Rok XXIX. Kraków, 5 Lipca 1890. Nr. 27.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.
Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.
Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.
Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Przyczynek do onkologii powiek.

Podał

Dr. med. Konrad Rumszewicz w Kijowie.

Mam zamiar opisać tu kilka przypadków nowotworów powiek w ścisłem znaczeniu wyrazu, zwłaszcza tych, które ze względu na wejrzenie zewnętrzne zupełnie lub przynajmniéj bardzo przypominają jęczmyki stwardniałe (*chalazion*). Jeśli zaś o innych nowotworach, różniących się już od jęczmyka co do wejrzenia zewnętrznego, wspomnę tu również, to li tylko dla tego, że w obszerniejszych nawet nowszych podręcznikach, w artykule odpowiednim, traktowane są one zbyt pobieżnie.

Do najpospolitszych nowotworów powiek należą naczyniaki. Już Weinlechner (*Wiener med. Blätter*, Nr. 30 do 39, 1882) zebrał 23 przypadki naczyniaków powiek. Pojawiają się one bądź w postaci guzów jamistych, bądź jako rozstrzeń naczyń. Pierwsze najczęściéj powstają dopiero po urodzeniu i mogą niekiedy dochodzić do znacznych rozmiarów. Montgomery naprzykład opisuje (*Chicago Soc. of Ophth. and Otol.*, 1886) przypadek żylaka aneuryzmatycznego, powstałego wskutek obrażenia, a który zajmował całą powiekę. Przy naczyniakach powiek często spotykamy je również w innych częściach; niekiedy na bardzo znacznéj nawet przestrzeni. Michel w swym artykule o nowotworach powiek (*Handb. d. ges. Augenhk. v. Graefe u. Saemisch*) przytacza przypadek opisany przez Schirmera, w którym z prawéj strony naczyniak ciągnął się od dolnéj powieki do błony śluzowéj górnéj wargi, z lewéj strony od czoła do dolnéj wargi; znajdowano go tu rzadko na błonie śluzowéj ust i nosa, na spojówce powiek i gałki, na podniebieniu, nawet w przełyku, miejscami na szyi, na prawéj stronie piersi i brzucha, a za pomocą wziernika stwierdzono rozszerzenie żył siatkówkowych w lewem oku. Nadto wrodzone żylaki następnie bardzo często znów rosną. Tak znowuż Michel przytacza przypadek przez M. Clellanda opisany, w którym wrodzone naczyniaki powiek wielkości grochu rosły bardzo powoli, aż w 10-tym roku życia o tyle pospiesznie, że na górnéj powiece guz doszedł wielkości $^1/_3$ części jaja kurzego, na dolnéj migdała. Simon opisał (*Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1872, 14) pod nazwą *vasomotorische Naevi* naczyniaki, które powstają w obrębie rozgałęzienia nerwu (względnie trójdzielnego). Knapp opisał przypadek (*Sprawozd. ameryk. Tow. okulist.* z r. 1880), w którym wrodzony guz naczyniowy już u 15-miesięcznego dziecka rozrósł się tak dalece, że zajmował obie powieki, oczodół, nos, brwi, lewą połowę czoła, okolice za uchem i pod uchem.

Rozszerzenia naczyń powiek i nawet odgraniczone naczyniaki mogą wreszcie powstawać wskutek utrudnionych warunków obiegu krwi w obrębie obu powiek, lub tylko pewnéj części powieki. Otóż przy każdem powiększeniu objętości powiek, bądź wskutek powstałych w nich nowotworów (zwłaszcza przy zwyrodnieniu skrobiowatem), bądź znów przy znacznie rozwiniętych garbcach oka, lub też przy powiększeniu objętości gałki ocznéj wskutek powstałych w niéj nowotworów, spostrzegamy stale znaczne rozszerzenie żył podskórnych, które w tych razach dochodzić mogą do 0·5 ctm. Miejscowe rozszerzenia naczyń krwionośnych powiek często spostrzegamy w skórze powiek, odpowiednio do długotrwałych jęczmyków stwardniałych. Zdarzyło mi się widzieć następujący przypadek:

J. D., 32-letni mężczyzna w r. 1884 zasięgał méj rady z powodu guza w części wewnętrznéj prawéj górnéj powieki, wielkości sporéj fasoli, był to jęczmyk stwardniały. Skóra powieki była wtedy zupełnie prawidłową; chory na operacyję nie zgodził się. We trzy lata późniéj zgłosił się do mnie powtórnie, a to z powodu już nie tylko jęczmyka, lecz znacznego zaczerwienienia skóry powieki, odpowiednio guzowi. W istocie jakkolwiek jęczmyk przez ten czas bynajmniéj się nie powiększył, jednakże odpowiadająca mu skóra powieki była znacznie zgrubiałą, barwy czerwono błękitnéj, usianą niewyraźnemi czerwonemi punkcikami, przytem zupełnie miękką i przesuwalną, w środku tworzyła ostry i znacznie nad powierzchnię (przeszło o 2 mm.) wzniesiony wierzchołek. Cała powierzchnia zmienionéj w ten sposób skóry była mniejszą cokolwiek, niż największe wymiary jęczmyka. Odwróciwszy powiekę wykonałem przez spojówkę cięcie przez całą długość jęczmyka, poczem zawartość i ściany tegoż wyskrobałem za pomocą ostréj łyżeczki. Po upływie dwóch tygodni,

gdy od jęczmyka śladów już nawet nie pozostawało, czerwoność skóry powiek bynajmniéj się nie zmniejszyła, ze względów więc kosmetycznych zdecydowałem się wyciąć całą zdefigurowaną skórę. Po zastosowaniu kleszczów Desmarres'a, wyciąłem jajowaty kawał zmienionéj skóry, prowadząc cięcia w miejscach wcale jeszcze niezmienionych, poczem zasypałem powierzchnię jodoformem, zastosowałem trzy szwy i opatrunek uciskający. Krwotok następczy był żaden prawie. Badanie drobnowidowe prócz znacznego ogólnego rozszerzenia tętnic i żył w warstwach podskórnéj i właściwéj skóry i niezbyt znacznego nacieczenia drobno-komórkowego wykazało zwłaszcza bardzo znaczne powiększenie brodaweczek skórnych, z których każda zawierała grubą pętlę naczyniową. Te to pętle spostrzegaliśmy na powierzchni w postaci czerwonych punkcików.

M i c h e l opisuje w kącie zewnętrznym oka, przeważnie na krawędzi zewnętrznéj, powstające bardzo powoli w tkance wyniosłości wielkości grochu dochodzące, barwy blado-różowéj i o gładkiéj powierzchni. Badanie drobnowidowe dowiodło istnienia włóknistéj tkanki łącznéj, która zawierała przestwory, czasem dość nawet znaczne. Ściany przestworów wysłane były komórkami śródbłonka, w przestworach zaś znajdowała się masa ziarnkowata, a w niéj komórki limfatyczne. Słusznie Michel zalicza utwory te do naczyniaków limfatycznych jamistych (*Lymphangioma cavernosum*). S t a d l e r (*Ein Beitrag zur Lehre v. d. Lymphangiomen Diss.*, Würzburg, 1886 r.) opisuje następujący przypadek: U dziecka już zaraz po urodzeniu spostrzeżono w środku lewéj brwi miękki guz wielkości grochu. Guz rósł stopniowo i we dwa lata późniéj dziecię nie mogło już podnosić górnéj powieki. Wreszcie w połowie 5-go roku życia nowotwór zajął nietylko lewą połowę czoła i okolicę oka do brzegu swobodnego górnéj powieki, lecz ciągnął się jeszcze do brzegu górnego małżowiny ucha. Guz na całéj przestrzeni był miękki i przesuwalny. Badanie drobnowidowe wykazało, że nowotwór stanowił najzupełniejszy naczyniak limfatyczny jamisty.

Sam spostrzegałem następujący przypadek: A. O., 52-letni; spojówka powiek cokolwiek przekrwiona, nadto chory uskarża się na łzotok, zwłaszcza na wietrze, dolne powieki zgrubiałe i obrzękłe. Mocz prawidłowy. Na prawéj dolnéj powiece, w odległości 3 mm. od kąta zewnętrznego oka i na saméj krawędzi zewnętrznéj spostrzegamy guz wielkości grochu, barwy blado-rożowéj, ostry zaś wierzchołek jego blady i zupełnie przeźroczysty. W środku powieki, również na krawędzi zewnętrznéj, znajdował się zupełnie taki guz, lecz cokolwiek mniejszy, nadto wierzchołek mniéj był wzniesiony ponad poziom i mniéj też był przeźroczysty. Na zewnętrznéj krawędzi lewéj dolnéj powieki znajdowały się trzy takie guzy, nie o wiele wszakże większe od ziarnka konopianego, a wierzchołki zwrócone były zupełnie ku skórze, lecz również widocznie przeświecały. Jeden guz był położony nieopodal punktu łzowego, dwa pozostałe w okolicy kąta zewnętrznego oka, prawie jeden obok drugiego. Chory utrzymuje, iż guzy te rozwijały się stopniowo w ciągu trzech lat. W celu badania drobnowidowego guz położony na brzegu lewéj powieki obok kąta zewnętrznego wyciąłem całkowicie za pomocą dwóch cięć ostrych nożyc. Pod naskórkiem, względnie nabłonkiem, w którym żadnych zmian nie spostrzegłem, znajdowała się tylko cienka warstwa tkanki łącznéj, naczyń w środku wcale prawie nie zawierająca, brodaweczki skóry w całym obrębie guza wcale nie istniały. Daléj ku wewnątrz znaleźliśmy drobną siateczkę z włókienek tkanki łącznéj złożoną, a zawierającą liczne płaskie komórki. W samym środku guza pętle o wiele były większe, następnie większe te pętle skierowywały się ku środkowi wierzchołka guza, téj właśnie jéj części, która była bardziéj przeźroczystą. Pętle wypełniała bardzo drobnoziarnkowata masa, w któréj gdzieniegdzie napotykałem komórki limfatyczne. Ziarnkowatość ową uważać musimy jako zjawisko pośmiertne, za życia zaś musiała to być zwyczajna limfa, nieliczne komórki zawierająca. Po wycięciu guza brak powstały o tyle był nieznaczny, że poprzestałem na zasypaniu go jodoformem. Pozostałych czterech guzów nie wycinałem wcale, lecz postąpiłem w sposób następujący: po ścięciu za pomocą ostrych nożyczek przeźroczystego wierzchołka guza, poczem zawsze wypływało parę kropelek żółtawego płynu, pozostałe części wyskrobywałem za pomocą ostréj łyżeczki. Krwotok był bardzo nieznaczny, każdy guz znikał zupełnie po upływie kilku dni. Następnie zdarzyło mi się widzieć chorego w 5 miesięcy późniéj, dolne powieki były zupełnie prawidłowe, ustąpił obrzęk, ustąpiło też zupełnie podrażnienie spojówki.

Z pomiędzy nowotworów powiek bodaj czy nie najczęściéj napotykamy rakowce, w formach powierzchownéj, głębokiéj i brodawczakowéj. Przytoczę tu przypadek rakowca ostatniéj kategoryi, który zasługuje na uwagę ze względu na dziwnie powolny przebieg.

A. S., 56-letni mężczyzna, opowiada, że w 24 roku życia spostrzegł na górnéj powiece lewego oka brodaweczkę, która następnie powoli się zwiększała tak, iż w 3 lata późniéj doszła wielkości grochu, a powierzchnia jéj była nierówną, posiadała jakby porośćie. Wkrótce brodawka, początkowo zupełnie płaska, stała się szypułkowatą, a we dwa lata późniéj sama przez się odpadła. Następnie chory spostrzegł znów na tem miejscu brodawkę, mając lat 35. Powtórzyło się tu to samo co uprzednio, zaś w 6 lat po powtórnem utworzeniu się znowuż odpadła. Chory następnie w ciągu 5 lat w miejscu odpowiedniem spostrzegał tylko bardzo niewielką, nieznacznie nad powierzchnią skóry wzniesioną żółtawą plamkę. W 48-ym roku życia plamka ta znowu zaczęła stopniowo się rozrastać, widząc zaś chorego w 8 lat późniéj spostrzegłem co następuje: gałka, spojówka i dolna powieka zupełnie prawidłowa, na wewnętrznéj połowie górnéj powieki znajduje się nowotwór, mający 12 mm. długości, 10 mm. szerokości, sam zaś jest wzniesiony nad powierzchnię powieki przeszło o 10 mm. Brzeg wewnętrzny jest oddalony od kąta wewnętrznego oka o 8 mm., brzeg dolny zajmuje całą prawie odpowiednią część krawędzi zewnętrznéj swobodnego brzegu powieki, jednakże co najmniéj dwie wewnętrzne trzecie części brzegu tego są zupełnie prawidłowe. Nowotwór jest przesuwalny, z chrząstką bynajmniéj niezrośnięty, barwy blado-różowéj, powierzchnia jego nierówną, pokryta wyrostkami, przy nieostrożnem dotknięciu dość często zdarzały się krwotoki, wprawdzie nieobfite. Ze względu na wywiady i na stan obecny rozpoznano: przybłoniak w formie brodawczakowéj, powstały być może z uprzedniego zwyczajnego brodawczaka.

Mając na względzie, że spojówka i chrząstka powieki górnéj zupełnie były prawidłowe, nowotwór przesuwalny wraz ze skórą, nadto, że chrząstka wogóle nie łatwo ulega rozrastaniu się w niéj rakowca, zdecydowałem się usunąć nowotwór w sposób następujący: przez cięcie w brzegu swobodnym wykonane rozdzieliłem chrząstkę na 2 płaty, mniéj lub więcéj jak przy operacyi Jaeschego-Arlta i posunąłem ten podział wyżéj górnego brzegu nowotworu. Potem wykonałem w zupełnie prawidłowéj skórze i części prawidłowéj krawędzi zewnętrznéj swobodnego brzegu powieki dwa cięcia pionowe, poczem oddzieliłem przednią warstwę chrząstki wraz z całym nowotworem od podstawy, którą już tylko warstwa wewnętrzna chrząstki, gruczoły Meiboma zawierająca, tworzyła; przekonałem się, iż tkanki pozostałe zupełnie były prawidłowe, następnie wykonałem górne cięcie poziome i w ten sposób oddzieliłem nowotwór. W celu łatwiejszego pokrycia powstałego braku, który wynosił przeszło 1·5 ctm. kw., przedłużyłem cokolwiek ku górze oba cięcia pionowe i utworzony w ten sposób płatek przyszyłem do brzegu swobodnego powieki za pomocą trzech zwyczajnych szwów.

Badanie drobnowidowe wykazało: nieopodal brzegów wyciętych części zdrowéj skóry gruczoły łojowe były powiększone, następnie stopniowo przeistaczały się w walce przybłoniaka, z których też wyłącznie składała się masa nowotworu. Widzieliśmy je i w całym obrębie wyciętéj części mięśnia okrężnego powiek, chociaż w warstwie głębszéj pęczki mięśniowe zupełnie jeszcze były prawidłowe. Co się tyczy wyciętéj warstwy chrząstki, to w téj stanowczo żadnych zgoła zmian nie spostrzegłem. Masa nowotworu o tyle była jednolitą, że w obrębie jego nie znaleźliśmy nigdzie

choć nieco przechowanych rzęsków, jakoteż gruczołów skórnych. Daléj obok brzegu dolnego prawidłowe woreczki i cebulki rzęs bardzo rzadko napotykaliśmy, nawet niewyraźne resztki zmienionych gruczołów potowych (*modificirte Schweissdrüsen* Waldeyera) spostrzegliśmy zaledwie na kilku wyrobach. Rana zagoiła się przez zrośnięcie doraźne. Od operacyi upływa już trzeci rok, a jednak recydywy dotąd niema.

Przejdźmy obecnie do nowotworów, o których poprzednio już wspomniałem, a których wejrzenie zewnętrzne w niczem lub prawie w niczem się nie różni od jęczmyka stwardniałego. Najpierw przytoczę tu pokrótce przypadki podane przez Fuchsa w jego pracy: *Ueber das Chalazion u. über einige seltenere Lidgeschwülste* (*Arch. f. Ophthalm.*, XXIV., 2).

1) Gruczolak gruczołów potowych. Guz przesuwalny, wielkości 1 ctm., cebulki włosowe dokoła obrośnięte, gruczoły łojowe prawie zanikłe. Na cięciach spostrzegł F. dwa rodzaje przewodów; prawdziwe, z walcowatym nabłonkiem, w środku z niewyraźnemi ścianami i nowo-powstałe, z nieprawidłowym płaskim nabłonkiem.

2) Gruczolak łojowych gruczołów. Guz na górnéj powiece, wielkości grochu, składający się z dwóch części. Ku zewnątrz otacza go torebka, od któréj w istotę gruczolaka wstępują przegródki. Zraziki guza stanowią wałeczki nabłonkowe, światła nie mające. Budowa najzupełniéj przypomina gruczoły nie mające próżni, a produkujące łój, jakoto: gruczoły łojowe i gruczoły Meiboma, wszakże wałeczki łoju wcale nie zawierały. Jakie jednak gruczoły dostarczyły materyjału dla budowy nowotworu, Fuchs nie jest w stanie orzec, gdyż nie wiedział, w którem mianowicie miejscu guz się znajdował.

3) Rak gruczołowy powiek. Nowotwór 1 ctm. wielkości, zrośnięty z chrząstką. Podścielisko składało się z włóknistéj tkanki łącznéj, włóknistéj i szklistéj chrząstek, które nieprawidłowo były rozrzucone. W podścielisku znajdowały się worki komórek nabłonka, miejscami przypominające resztki gruczołów. F. przypuszcza, że rak powstał tu z gruczołów Meiboma, lub też z części chrząstkowéj gruczołów Krausego.

4) Chrzęstniak chrząstki. Twardy guz, wielkości grochu, ściśle z chrząstką zrośnięty; tkanka jego pod względem budowy chrząstkę przypomina. Grube i prawie jednolite włókna pozostawiały pomiędzy sobą próżnie, na cięciach podłużnych podługowate, na cięciach zaś poprzecznych wrzecionowate, okrągłe lub trójkątne, wzajemnie zresztą między sobą połączone. Próżnie wyścielała błona, jądra zawierająca. Naczyń krwionośnych nowotwór posiadał bardzo mało. Co do przytoczonych czterech przypadków brakowało wszelkich wywiadów.

5) Mięsak powieki. U 34-letniego mężczyzny w zewnętrznéj połowie lewéj górnéj powieki znajdował się guz wielkości orzecha, niezrośnięty ani ze skórą, ani też ze spojówką. Badanie drobnowidowe dowiodło budowy mięsaka o komórkach wrzecionowatych, w niektórych miejscach ze zwyrodnieniem. Miejscami znalazł zwyrodniałe gruczoły (dodatkowe gruczoły łzowe), od których też wyprowadza rozwój nowotworu.

Nadto nowotwory powierzchowności jęczmyka spostrzegali jeszcze Van Duyse, Cruyl i Randall. W przypadku Van Duysego i Cruyla (*An. d'oculistique*, T. XCVIII., p. 112) u 7 letniéj dziewczynki, wskutek uderzenia na górnéj popowiece powstała obrzękłość, która początkowo wyglądała jak jęczmyk stwardniały. Badanie drobnowidowe wykazało wszakże, iż był to śluzomięsak. Randall (*Amer. opht. Society 23 meeting* 1887) spostrzegał u 41-letniego mężczyzny na brzegu powieki jakby jęczmyk stwardniały, przekonał się jednak, iż była to recydywa po wyciętym przed 3 laty guzie, zaś badanie drobnowidowe dowiodło budowy mięsaka. W 3 późniéj nastąpiła recydywa, która połowę powieki zajęła, a po nowéj dokonanéj operacyi znów podejrzywano początek recydywy. (Dok. nast.)

II. O liszaju żrącym (*Lupus vulgaris*).

Podał
Dr. Antoni Krokiewicz,
były asystent przy kat. anat. pat. Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26.)

Nr. 7) J. S., l. 11. Od 6 miesięcy zauważył narośl płaską na końcu nosa, wielkości 20 centówki, sinoczerwoną, składającą się z licznych guzków. W części środkowéj widoczne jest pośród tegoż nacieku owrzodzenie na rozległości $^1/_2$ centa, pokryte zeschłą wydzieliną; na obwodzie zaś pojedyncze guzki pooddzielane są drobnemi bliznami. Jama nosowa w części przodkowéj wolna, w tylnéj zaś na pograniczu podniebienia miękkiego znajdują się na błonie śluzowéj liczne płaskie guzki, miejscami rozpadające się. Podobne guzki znajdują się i na podniebieniu miękkiem i twardem. Gruczoły podszczękowe obrzękłe. Wejrzenie chorego wybitnie skrofuliczne. Narząd oddechowy wolny od zmian gruźliczych. Rozpoznanie opiewało: *Lupus nasi, palati mollis ac duri.*

Badanie skrawków na prątki gruźlicze metodą Ehrlicha Kocha dało wynik dodatni. Badano preparatów 54; a pośród nich w jednym można było spostrzedz jeden prątek gruźliczy.

Doświadczenie: Dnia 24/5 1888 przeszczepiłem po kawałeczku z guzka wyciętego do jamy brzusznéj dwom królikom. Rany zagoiły się prawidłowo. Jeden z nich zdechł po 3 tygodniach z powodu ropnicy, drugi żył przeszło rok, bo do 20/8 r. 1889. Sekcyja wykazała: Wychudnienie spore. W gruczołach kreskowych dwa ogniska serowate rozmiękające, podobnie i w dolnych częściach płuca prawego. Na otrzewnéj skąpe gruzełki, podobnie i na opłucnéj w zakresie dolnego płatu płuca prawego. Inne narządy wolne od gruźlicy okazują znacznego stopnia niedokrewność. Badanie treści rozmiękającéj w gruczołach na obecność prątków Kocha dało wynik dodatni. Na 30 preparatów w jednym były 2 prątki. Używałem do barwienia metody Ehrlicha-Kocha.

Nr. 8) K. W., lat 22. Od 3 lat zauważyła na skórze szczęki dolnéj płaskie nacieki, w środku zabliźniające się, w obwodzie szerzące się. Na obwodzie takowych znajdują się świeże drobne guzki. Na błonie śluzowéj podniebienia twardego w okolicy siekaczów 2 guzki wielkości soczewicy. Na skórze uda lewego tuż poniżéj pośladka widoczny jest naciek wielkości dłoni noworodka, składający się z guzków płaskich, w znacznéj części rozpadających się. Podobny naciek tylko mniejszy na skórze w okolicy stawu łokciowego prawego. Odżywienie choréj bardzo dobre, płuca zdrowe. Rozpoznanie: *Lupus vulgaris multiplex.*

Badanie skrawków z wyciętego guzka z nogi na prątki Kocha przy użyciu metody Ehrlicha-Kocha na 28 preparatów dało wynik dodatni; w jednym preparacie znajdował się jeden prątek.

Doświadczenie: Dnia 29/5 r. 1888 przeszczepiłem uzyskane szczątki 3 królikom do jamy brzusznéj. Jeden z nich zdechł nazajutrz z niewiadoméj przyczyny; dwa zaś utrzymywały się przez dłuższy czas przy życiu i po upływie 5 i 6 miesięcy zostały zużyte do innych celów. Sekcyja dokonana dała wynik ujemny ze względu na obecność zmian gruźliczych.

Nr. 9) M. W., l. 18. Od kilku lat leczona z powodu liszaja żrącego na palcach ręki prawéj. Obecnie na stronie grzbietowéj ręki prawéj i palców liczne płaskie, odnawiające się nacieki obok blizn dawnych. Wejrzenie choréj skrofuliczne, blade.

Badanie skrawków na prątki Kocha przy użyciu metody Ehrlicha-Kocha dało wynik ujemny na 20 preparatów.

Doświadczenie: Dnia 30/5 r. 1888 przeszczepiłem królikowi pozostałe szczątki do jamy brzusznéj. Rana nie goiła się prawidłowo, szwy się rozluźniły dnia 5-go i królik zdechł po 2 tygodniach z powodu: *Exsudatum peritonei purulentum.*

Nr. 10) M. W., l. 25. Od 15 lat ma chorować na liszaja żrącego. Obecny stan przedstawia się jak następuje: Osoba świetnie odżywiona. Na skórze dolnéj części skrzydeł nosowych i wargi górnéj naciek o powierzchni nierównéj ziarninowéj, bladoróżowéj, miejscami pokryty zeschłą wydzieliną. Naciek ten przechodzi i na błonę śluzową wargi górnéj i na dziąsła siekaczy górnych. Dolna część przegrody jamy nosowéj zniszczona tak, iż do jamy nosowéj prowadzi jeden otwór wielkości $^1/_2$ centa. Również i dolna część skrzydeł nosowych zniszczona w zakresie

$^{1}/_{3}$ części, przezco nos cały skrócony. Na skórze wargi dolnéj znajduje się naciek wielkości czworaka, z guzków złożony, który też i na błonę śluzową przechodzi. Narząd oddechowy wolny od gruźlicy.

Badanie kawałeczków wyciętych z brzegów zniszczonego nosa co do obecności prątków gruźliczych dało wynik ujemny. Badano 40 preparatów częścią według metody Ehrlicha-Kocha, częścią według sposobu Ziehl-Neelsona.

Doświadczenie: Dnia 10/6 r. 1888 przeszczepiłem pozostałe szczątki wyciętego guzka trzem królikom do jamy brzusznéj, a z tych dwom i w tkankę podskórną na wewnętrznéj powierzchni ucha. Króliki żyły przeszło 14 miesięcy, gdyż je kazałem dopiero zabić 16/8 r. 1889. Badanie pośmiertne prócz wynędznienia sporego nic nie okazało; zmian gruźliczych nie było. Przeszczepienie szczątków w kieszonkę, w tkankę podskórną na wewnętrznéj powierzchni ucha po upływie 8—10 dni nie pozostawiło po sobie żadnego śladu widocznego.

Nr. 11) M. Z., l. 23. Od 2 lat choruje na liszaja żrącego. Obecny stan: Odżywienie dobre, wejrzenie dość zdrowe, budowa kośćca prawidłowa. Na skórze w okolicy gruczołu przyusznego liczne, płaskie nacieki, wielkości $^{1}/_{2}$ centa obok skąpych drobnych blizn. Na całym lewym policzku skóra zgrubiała, różowo zabarwiona, okazuje w środku owrzodzenie na rozległości 20-ki, pokryte strupem; w otoczeniu zaś liczne drobne guzki. Pod brodą na stronie prawéj na skórze znajdują się dość liczne guzki, a pomiędzy niemi przebiega poprzecznie blizna powierzchowna do 2 cm. długa. W końcach takowéj widoczne drobne guzki. Płuca i inne narządy wolne od gruźlicy.

Badanie skrawków co do prątków gruźliczych przy zastosowaniu metody Ehrlicha-Kocha dało wynik ujemny na 15 preparatów.

Doświadczenie: Dnia 13/6 przeszczepiłem dwom królikom do jamy brzusznéj po kawałeczku guzka wyciętego. Rany zagoiły się prawidłowo. Jeden z nich żył aż do 15/8 r. 1889, a więc przeszło 14 miesięcy i zabity nie okazywał żadnych zmian gruźliczych, drugi zaś zdechł blisko w 4 miesiące po przeszczepieniu, to jest 28/9 r. 1888. Sekcyja wykazała: Wychudnienie spore. W jamie brzusznéj powiększone cztery gruczoły kreskowe do wielkości orzechów laskowych, a na przekroju okazują one ogniska serowate. Na otrzewnéj w zakresie dolnéj części jelita biodrowego gruzełki. W wątrobie liczne drobne, wielkości główki od szpilki i ziarn prosa gruzełki, obok ogniska serowatego wielkości drobnéj soczewicy; podobnie i w śledzionie. Pomiędzy gruczołami oskrzelowemi 2 okazują ogniska serowate. Badanie treści rozmiękającéj gruczołów na prątki gruźlicze dało wynik ujemny na 40 preparatów przy użyciu metody Ehrlicha-Kocha, podczas gdy ogniska w wątrobie okazywały sporą ilość takowych.

Nr. 12) M. P., lat 10. Od roku ma trwać sprawa chorobowa. Obecnie na skrzydle lewem nosa naciek ziarninowy, bladoróżowy, pokryty strupem; w otoczeniu zaś jego drobne blizny i płaskie guzki. Dolna część przegrody nosowéj zniszczona. Na podudziu lewem znajdują się dwie blizny, ściśle z kością zrośnięte. Odżywienie nędzne, wejrzenie skrofuliczne. Narząd oddechowy wolny od gruźlicy. Badanie skrawków na prątki Kocha dało wynik ujemny na 25 preparatów przy użyciu metody Ehrlicha-Kocha.

Doświadczenie: Dnia 18/6 r. 1888 przeszczepiłem kawałeczek z guzka wyciętego do jamy brzusznéj i w tkankę podskórną na wewnętrznéj powierzchni ucha. Rany prawidłowo się zagoiły, a królik zdechł po upływie 3 miesięcy. Sekcyja dokonana nie wykazała zmian gruźliczych w żadnym narządzie.

Nr. 13) K. D., lat 40. Od 6 miesięcy zauważyła na grzbiecie stopy prawéj naciek wielkości czworaka, o powierzchni wrzodniejącéj, w otoczeniu którego znajdowały się blizny i drobne guzki. Chora zresztą zupełnie zdrowa, bez zmian gruźliczych w innych narządach wewnętrznych.

Poszukiwania w 33 preparatach prątków gruźlicych przy użyciu metody Ehrlicha-Kocha dało wynik ujemny.

Doświadczenie: Dnia 20/6 1888 przeszczepiłem królikowi kawałeczki guzków do jamy brzusznéj, lecz takowy po 2 tygodniach zdechł z powodu zapalenia otrzewnéj: *Exsudatum peritonei serofibrinosum.*

Nr. 14) K. R., l. 20. Proces chorobowy miał się rozpocząć przed rokiem na skórze twarzy, w okolicy kąta ust szczęki dolnéj lewéj. Stan obecny wykazuje: Osoba dobrego wzrostu, dobrze odżywiona, bez wszelkiego odcienia skrofulicznego. W okolicy kąta dolnéj szczęki lewéj blizna powierzchowna, wielkości talara, promienista, pośród któréj widoczne są drobne płaskie guzki. Pod brodą widoczne jest owrzodzenie wielkości 20-ki, pokryte zaschłą wydzieliną, w otoczeniu którego znajdują się płaskie, drobne guzki. Na policzku lewym poniżéj kości jarzmowéj naciek długości 4·2 cm., 1·5 szerokości, podłużny, o brzegach jakoby z drobnych guzkow złożonych, pośród którego w samym środku znajduje się szczelinowata szpara, strupem pokryta. Po zdjęciu strupa powierzchnia brzegów téj szpary jest nierówna, ziarninowa, blado-różowa, dość silnie brocząca. Na skrzydle nosowem lewem widocznych jest kilka guzków płaskich obok drobnych blizn. Narządy wewnętrzne wolne od gruźlicy.

Badanie skrawków co do obecności prątków Kocha dało wynik ujemny na 30 preparatów przy użyciu metody Ziehl-Neelsona.

Doświadczenie: Dnia 11/9 przeszczepiłem szczątki wycięte dwom królikom i to jużto do jamy brzusznéj, jużto w tkankę podskórną na wewnętrznéj powierzchni małżowiny usznéj. Rany zagoiły się prawidłowo, a króliki po upływie prawie roku zabite nie okazywały zmian gruźliczych.

Do uzupełnienia moich doświadczeń dodać mi należy, iż zawsze starałem się postępować aseptycznie. Nacieki liszaja żrącego, z których mi dozwolonem zostało szczątki wycinać, oczyszczałem poprzednio rozczynem sublimatu 1‰, następnie wyskokiem i eterem. Kawałeczki wycinałem nożem wyjałowionym, jużto w płomieniu lampki spirytusowéj, jużto poprzednio zanurzonym w rozczynie 5% kwasu karbolowego i następnie do suchości watą Brunsa wytartym. Przy przeszczepianiu zaś na zwierzęta postępowałem według zwykłych praw antyseptyki.

Z powyższych przypadków pojedynczych uwydatnia się dosadnie istota liszaja żrącego t. j. jego przyroda infekcyjna. Wszystkie 14 przypadków, które mi posłużyły do doświadczeń, ograniczały się jedynie tylko do zmian liszaja żrącego na skórze, jakoteż i błonie śluzowéj jamy ust i nosa; przyczem proces chorobowy powyższy okazywał rozmaicie długi czas trwania, bo od 6 miesięcy (Nr. 13) do 15 lat (Nr. 10), w przeważnéj zaś liczbie od 3—6 lat. Gruźlicy w narządach wewnętrznych w żadnym przypadku zauważyć nie mogłem. Badanie szczątków utkania wyciętego w pojedynczych przypadkach, ze względu na obecność prątków gruźliczych przy użyciu najpewniejszéj metody Ehrlicha-Kocha zaledwie w 3 przypadkach dało wynik dodatni, to jest w przypadku pod Nr. 2, 7 i 8-ym. We wszystkich tych przypadkach ilość prątków była bardzo skąpą, wynosiła od 1 do 2-ch. Również trzeba było przeglądnąć znaczniejszą liczbę preparatów, gdyż w przypadku drugim na 45 preparatów zaledwie w jednym znajdowały się 2 prątki gruźlicze; w przypadku 7-ym na 54, a w 8-ym na 28 zaledwie po jednym prątku dopatrzeć się można było. Okoliczność ta potwierdza wyraźnie wyniki Kocha, który jak wspomniałem, w jednym przypadku dopiero w 27-ym, a w drugim w 43-im preparacie mógł zauważyć prątki gruźlicze pośród utkania liszaja żrącego. Badanie skrawków w innych przypadkach na obecność prątków gruźliczych dało wynik ujemny, co jednak nie wyklucza możliwości, że tam były. Do badania bowiem zależnie od przypadku mogłem pozostawić jużto większą, jużto mniejszą część zyskanego materyjału, resztę zaś musiałem zużyć do przeszczepienia na zwierzęta, lub też do śledzenia utkania histologicznego; stąd też i liczba skrawków przeznaczona do badania na prątki przeważnie nie dochodziła do 30.

Dowodzą tego i pojedyncze przypadki, skoro się w nich bliżéj rozglądniemy. W przypadku Nr. 1, gdzie na 20 preparatów nie można było dostrzedz prątka gruźliczego, pozostała część utkania przeszczepiona na świnkę morską wywołała pośród niéj gruźlicę po 5 tygodniach. W przypadku zaś Nr. 11 na 15 preparatów nie było prątków gruźliczych,

podczas gdy cząstki pozostałe, przeszczepione 2 królikom do jamy brzusznéj, u jednego tylko wywołały gruźlicę po 4 miesiącach, u drugiego zaś nie. W przypadku Nr. 8, gdzie znów na 28 preparatów wykryto prątek gruźliczy, przeszczepienie innych kawałeczków na 3 króliki dało wynik ujemny; dwa nawet króliki żyły przeszło rok i zabite nie okazywały żadnych zmian gruźliczych. W dwóch tylko przypadkach t. j. Nr. 2 i 7-ym, ilość prątków gruźliczych musiała być nieco znaczniejszą w utkaniu liszaja żrącego, gdyż tak na preparatach, jakoteż i w doświadczeniu mogłem otrzymać dodatni wynik. Ale i tu można było zauważyć niejednostajne rozmieszczenie takowych pośród tkaniny wyciętéj. Skoro bowiem w przypadku Nr. 2 przy pierwszorazowem szczepieniu na królika wystąpiła u niego gruźlica po upływie 4 miesięcy, to przy następowem przeszczepianiu po pewnym czasie dokonanem na inne dwa króliki (pomijam trzeci, który zdechł z powodu zapalenia otrzewnéj) takowa się nie pojawiła.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Z kazuistyki chorób moczopłciowych.

Podał
Dr. M. Misiewicz w Łodzi.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

Chcę tu kilka słów dodać o powstawaniu i rozszerzaniu się gruzlicy w narządzie moczopłciowym. P i t h a (*Krankh. d. männl. Genit. und Harn.* Wiedeń) twierdzi, iż wytworzenie się produktów gruźliczych w omawianym narządzie może powstać na dwojakiéj drodze: albo wysięk nagromadzony w jądrach i błonie śluzowéj z czasem nabiera własności produktów gruźliczych, albo też dostaje się z sąsiednich narządów, n. p. z nerek.

Że jednak zarażenie nastąpić może bezpośrednio z zewnątrz, o tem przekonałem się prowadząc ścisłe notatki przewlekłych rzeżączek u osób, których żony w ten lub inny sposób zarażone były gruźlicą. To cierpienie, które pierwotnie za przewlekłą rzeżączkę uważałem, nie ustępowało ani po bardzo starannie prowadzonych sondowaniach ani po całym arsenale manipulacyj wewnątrz cewkowych, j. t. głębokich przemywań, zastosowania injektorem płynów, lub ciał stałych dmuchawką Grünfelda, wziernikiem lub porte-remedem Dittla. Według mego zdania te nieuleczne, uporczywe, a bardzo długotrwałe wycieki, w których w żaden sposób gonokoków wykazać nie możemy, a które prawie zawsze łączą się z bolesnem moczeniem, a często i krwawieniem, zależą od gruźlicy tylnego odcinka cewki. W ciągu 10-letniéj na tem polu pracy miałem nieraz do czynienia z bardzo uporczywemi rzeżączkami, trwającemi po lat kilka i jeśli tylko osoba była zresztą zdrową i dobrze odżywioną, to wynik leczenia zawsze był zadawalający, mimo, iż używałem tylko zwykłych sond Charrièra do Nr. 30. Przeciwnie, gdy osoba była bladą, wycieńczoną, źle odżywioną, a objawy zmian w cewce niby lekkie, ograniczające się do skąpéj, nawpół przeźroczystéj wydzieliny, wtedy zawsze leczenie wikłało się sprawami pobocznemi, nagłem, bez powodu powstającem parciem na mocz, bólami w międzykroczu, nagłem zapaleniem jąder, wreszcie krwawieniem z cewki, a wtedy hodowla i poszukiwanie drobnowidowe wyjaśniało mi przyczyny takiego przebiegu i chory taki prędzéj lub późniéj zapadał na gruźlicę ogólną. Tuberkulizacyja wysięku cewki ma miejsce najczęściéj u osób słabych lub do gruźlicy skłonnych, lub też u takich, które mając już wysięk w jądrze, popadają w warunki dla zdrowia nieprzychylne, do gruźlicy usposabiające, n. p. pracują w ciemnych wilgotnych miejscach, więzieniach i aresztach, ze ścieśnionem źle odwietrzanem powietrzem, przy jednoczesnem złem odżywianiu, oddają się nocnéj pracy i nocnemu czuwaniu w zaduchu i wilgoci. Wiele tu przyczynia się też przygnębienie moralne, straty nagłe majątkowe, wreszcie silne zmartwienia z powodu śmierci ukochanych osób, u wygnańców, sądownie skazanych, lub w opinii publicznéj potępionych i t. d.

Gruźlicę narządu moczopłciowego najczęściéj spotykamy w młodym wieku, w czasie dojrzewania płciowego, kiedy już i z fizyjologicznych względów istnieją kongestyje w narządach płciowych, często zbytkami w użyciu wyskoku lub *abusu in Venere* wzmagane. Produkty gruźlicze osadzają się najczęściéj w części krokowéj cewki, gdzie otwierają się wywody nasienne i kanalik wywodzący gruczołu krokowego, gruczołki Cowpera, pęcherzyk nasienny itd., a także bardzo często w przyjądrzu, lub wreszcie tu i tam jednocześnie. Wysięk powstaje powoli, bez wyraźnych zaburzeń, w postaci nacieczenia, pozbawionego wyraźniéj budowy tkankowéj, lub też w kształcie guzków i stwardnień, różnéj wielkości; nagłe powstawanie gruzełków, w towarzystwie objawów ostrych, zapalnych jako gruźlica prosowata należy w narządzie moczopłciowym do rzadkości. W takich razach gruzełki rozwijają się na przyjądrzu, jądrze i na dolnéj powierzchni cewki, od gruczołów Cowpera aż do szyi pęcherza (*trigon. Lietaudii*), w postaci wykwitów, wielkości ziarna prosa, które podlegając z czasem rozpadowi, wywołują zwężenie cewki, przewlekłe choć skąpe ropienie, bóle przy oddawaniu moczu, krwawienie i t. d. trwające nieraz latami i wyczerpujące siły chorego. Z czasem cały miąższ wypełnia się takiemi gruzełkami, a na powierzchni przeciętego jądra widzimy masę żółtych ziarn, żadnych zaś śladów miąższu. Przy takich drobnych gruzełkach jądro nie traci swego owalnego kształtu mimo kilkakrotnego nieraz powiększenia objętości. Po upływie pewnego czasu wysięk podlega przeobrażeniu wstecznemu, wskutek rozpadu tworzą się głębokie ropnie, powstałe ze zlania się guzów i tam, gdzie wprzódy wyczuwaliśmy wzniesienia, znajdujemy chełbotanie; worek mosznowy obrzęka i zrasta się z tkankami głębszemi; wreszcie guzy pękają, z ropni sączy się ropa z surowicą, a w niéj pływają liczne i zserowaciałe tkanki. Ropienie takie trwa długo, skóra obok ropni obrzęka, twardnieje i podlega również rozpadowi, zagojenie idzie bardzo opornie; obok ropni tworzą się przetoki, słowem wszystkie charakterystyczne objawy, jakie napotykamy przy rozpadzie gruczołów chłonnych, u osób zołzowatych. Z przyjądrza sprawa rozszerza się często na sznurek nasienny, w postaci paciorków, nieraz na całym jego przebiegu usadowionych, aż do kanału pachwinowego, którego gruczoły chłonne również do sprawy wciągniętemi zostają.

R o k o w a n i e w gruźlicy cewki i jąder zależy od siły charłactwa, odporności ustroju, możności zmiany warunków życia, wreszcie od sposobu powstawania wysięku gruźliczego. Im powolniéj powstaje guz gruźliczy, tem rokowanie lepsze, im dłużéj pozostaje *in statu quo* bez przejścia w ropienie, tem większa nadzieja eliminacyi produktów gruźliczych, szczęśliwéj kastracyi, petryfikacyi, tem więcéj czasu na poprawienie ogólnego odżywiania i podniesienie odporności chorego ustroju, usunąć mogącéj niebezpieczeństwo uogólnienia gruźlicy. Nagły rozwój gruźlicy, obok objawów zapalnych, każe nam oczekiwać tylko również nagłego rozpadu tkanek, a co za tem idzie i zniszczenia odnośnych narządów.

Zmiany anatomiczne w cewce są bardzo podobne do takichże w jądrach, lecz z powodu rozszerzenia się w kierunku kanału cewkowego nie są tak wydatne. Błona śluzowa podlega ropieniu wskutek rozpadu pojedynczych, bardzo nieraz drobnych gruzełków, a wskutek zniszczenia jéj ścian powstają bardzo uporczywe zwężenia, krwotoki i bolesne oddawanie moczu. Sprawa rozszerza się zwykle do szyi pęcherza, przechodzi na gruczoł krokowy, a nieraz zajmuje i pęcherz, wywołuje niedostateczność jego muskulatury, parcie i uczucie nader bolesne przy wydalaniu moczu, którego ilość stopniowo się zmniejsza. Stan taki trwa nieraz całe lata i śród niesprzyjających dla chorego warunków tworzą się zatoki moczowe, fałszywe drogi, przetoki do odbytnicy i t. d. Tymczasem w jądrze sprawa nie zatrzymuje się, lecz drąży w głąb, tworzą się głębokie lejkowate ropnie; powoli i drugie jądro bierze udział w sprawie, ulega również jak pierwsze zniszczeniu, a zupełna niemoc jest prostem następstwem téj złośliwéj sprawy.

Przy rozpoznawaniu należy zawsze starannie wyłączyć przymiotowy guz jąder (*Sarcocele syphilitica*), zajmujący przeważnie miąższ, podczas gdy przyjądrze jest wolne, albo jest nawet w stanie zaniku więcéj, niż obrzęku. Jądro wtedy ma kształt owalny, nigdy zaś kańciasty, jak to bywa w gruźlicy, nie podlega tak często ropieniu i tak prędko rozpadowi, przytem są inne objawy, wskazujące przymiot. Przeszłość chorego i wszystkie dane trzeba wziąść pod uwagę przed zastosowaniem leczenia jodem lub rtęcią, które daje nam dobry wynik w przymiocie, lecz w gruźlicy będzie szkodliwem, lub co najmniéj bezskutecznem.

Łeczenie wymaga przedewszystkiem usunięcia wszystkich momentów, usposabiających do gruźlicy i wzmocnienia chorego, przez pobyt na wyniosłem i zdrowem powietrzu, przy zupełnym spokoju tak moralnym jakoteż i fizycznym i prawidłowości funkcyi trzew i narządów moczopłciowych; w drugim rzędzie stoi wodolecznictwo, a jako dodatek środki toniczne, (tran, jodek żelaza, kreozot i t. d.). Miejscowo, jak wspomniałem, powinniśmy wszystko usuwać, co może cewkę lub jądro drażnić, a tem samem przyspieszyć rozpad produktów gruźliczych; przeciwnie, zadaniem naszem jest jak najdłuższe ochranianie takowych. Po wytworzeniu się ropni postępowanie jest identyczne z leczeniem wrzodów zołzowatych, a zatem staranne leczenie przeciwgnilne, absolutny spokój chorych narządów, a obojętnem tu jest, czy zastosujemy rtęć, jod, azotan srebra, lub zupełnie niewinne środki, gdyż sprawa, niezależnie od nich rozszerza się daléj i niszczy siły chorego. W rozpaczliwych przypadkach nie pozostaje nam nic lepszego nad wyłuszczenie jądra, które nie zapewni nam wprawdzie zupełnego wyleczenia, ale przynajmniéj chwilowo wstrzyma rozpad i zmniejszy ból; wskazania jednak do kastracyi, z powodu nieraz bardzo groźnych objawów pobocznych, są nader ograniczone i liczyć się tu musimy z możliwością zachowania jądra i bezskutecznością nieobojętnéj bądź co bądź operacyi. Cowper, Dupuytren, Vidal opisują liczne przykłady, ostrzegające przed nieszczęśliwemi wynikami kastracyi.

Przypadek IV. Julijusz H., zgłosił się do mnie, skarżąc się na uporczywą wydzielinę z cewki, bolesne moczenie i krwawienie. Prócz tego niepokoi chorego mocz mętny, ze krwią, a nawet z osadem strzępkowatym zmięszany, jakoteż ból w okolicy lędźwiowéj, prawéj, rozprzestrzeniający się do bioder. Chory zauważył, iż wydziela mocz z trudnością, podczas moczenia musi się nadymać i czekać, nim się pęcherz opróżni, a i potem zdaje mu się, jakoby pęcherz nie był w zupełności opróżniony. Przymiotu ani rzeżączki nie przechodził, lecz przed kilkoma laty cierpiał na długotrwałe bóle w okolicy lędźwiowéj, kilka tygodni przeleżał w łóżku z powodu niemożności chodzenia; po zastósowaniu wanien otworzył się ropień w okolicy krocza, z którego wyciekła „masa" ropy (zimny ropień, *psoitis tuberculosa?*). Chory i teraz doznaje w okolicy guza biodrowego i w międzykroczu bolów strzelających i jakby stretwienia; cierpienia te trwają zwykle kilka dni, a jeśli nastąpi ulga, to chwilowa, gdyż bóle znowu wracają z całą gwałtownością. Nacisk na okolicę nerek, szczególniéj z prawéj strony, jest bolesnym i przyspiesza napad bólów. Chory czuje się w ogóle osłabionym i zauważył, iż w ostatnich czasach bardzo zeszczupłał, wieczorami czuje dreszcze i gorączkę od kilku tygodni, zrana wstaje zmęczonym wskutek bezsenności i potów, a nadewszystko częstego i bolesnego urynowania, do czego w ostatnim tygodniu przyplątała się biegunka.

Badanie płuc, prócz lekkiego zaostrzenia wdechowego, dało wynik ujemny; dźwięki serca niezmienione. Obejrzenie i dotykanie prawéj okolicy nerek wykazuje brak uwydatnienia lub wyniosłości, jak to bywa n. p. przy raku, gdzie spostrzegamy nieraz wyniosłość, od dolnego łuku żeber do grzebienia biodrowego. Wypukiwanie téjże okolicy wykazało jednak choć nieznaczne przytępienie, co wskazywałoby powiększenie objętości nerki lub obecność guzka; lecz ani położenie kiszki cienkiéj, przy dużych guzach prawéj nerki odsuniętéj zwykle na lewo, ani też brak dyslokacyi kiszki ślepéj i *colon ascendens* nie upoważniły do mniemania, iż guz jest wielkiéj objętości. Dolna część okolicy lędźwiowéj, bezpośrednio nad grzebieniem górnym kości biodrowéj prawéj, wykazała pewne obrzmienie, jak gdyby zależne od rozszerzonego moczowodu. Moczu wydziela chory ledwie 700 gr. na dobę, o ciężarze gatunkowym 1012, odczynie kwaśnym; koloru brudno czerwonego, z 2% białka; w osadzie liczne ciałka krwi i mniéj lub więcéj zmienione ciałka ropy. Te ostatnie posiadają kształt nieforemny, niektóre były już w stanie rozpadu drobinowego; w ogóle pod działaniem kw. octowego nie wykazują one jądra, lecz grupki ziarniste. W osadzie często znajdowałem bezkształtne grupy ziarniste i drobnoustroje gnilne i ropotwórcze (streptokoki i różne odmiany *bac. pyogenes*). Innym razem znalazłem nabrzękłe ciałka nabłonkowe z błony śluzowéj pęcherza pochodzące, tak pojedyncze, jakoteż całemi płatkami, a niektóre komórki w stanie przeistoczenia tłuszczowego. Mocz wydzielany z rana posiadał odczyn średni lub słabo alkaliczny, konsystencyję śluzową, ciągnącą się, zawierał więcéj ropy, a także cylindry trzech odmian, zwykłe, nabłonkowe, ziarniste i żółtawe błyszczące (woskowe). W ostatnim, badanym przezemnie moczu, znalazłem włókienka i drobne strzępki tkanki łącznéj, nierozpuszczalne w kw. octowym Szczególniejszą uwagę zwracałem też na to, czy nie znajdę małych gruzełków, wielkości główki szpilki, w stanie przeistoczenia serowatego, na które wskazali Lebert i Vogel, nigdy jednak dostrzedz ich nie mogłem.

W celu dokładniejszego określenia obecności krwi w moczu, napełniłem $^{1}/_{3}$ próbówki przefiltrowanym moczem, dodałem 30% ługu potasowego i po zagrzaniu mięszaniny, otrzymałem na dnie osad fosfatów ziem, które zabarwiły się czerwono, t. j. uniosły za sobą barwik krwi. Po odcedzeniu osadu destylat zagotowałem i dodałem *ac. nitric.*; wystąpiło białe zmętnienie i białko osadziło się w postaci ziarnistych kłaczków. Do 1-éj części osadu dodałem znowu ługu, od którego barwa czerwona nabrała jeszcze ciemniejszego odcienia, drugą część osadu traktowałem kw. solnym, ale barwa pozostała bez zmiany, a więc nie zależała od barwików roślinnych (*rheum, senna*), wreszcie trzecią część wysuszyłem na szkiełku przedmiotowem, na którem też znalazłem wiadomym sposobem romby heminowe rozrzucone wśród bezbarwnych resztek soli kuchennéj, różnéj wielkości, po większéj części pojedyncze, rzadziéj złączone pod kątem 60°, u niektórych końce jakby zaokrąglone wskutek niedostatecznéj krystalizacyi. Ta okoliczność często nas w błąd wprowadzić może, dlatego też zwrócę uwagę na konieczność zupełnego wysuszenia osadu na szkiełku i użycia kwasu odpowiedniéj tęgości.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Z kliniki chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie.

Nowe wskazanie do operacyi Wladimirowa-Mikulicza i kilka przypadków operowanych tą metodą.

Podał
Dr. Gabryszewski,
II. asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Prócz tego przypadku, któryśmy ze względu na nowe wskazanie nieco dokładniéj omówili, było w naszéj klinice w ostatniem pięcioleciu operowanych ośmiu sposobem Wladimirowa-Mikulicza i o nich, z powodu, że operacyja ta nie ma dotąd znaczniejszéj statystyki, chcę słów kilka powiedzieć.

Historyje chorób tych kilku przypadków są następujące:

2. K. L. lat 15 z Krynicy. *Caries necrotica pedis dextri. Resectio pedis osteopl.* Wladimirow-Mikulicz. Wynik bardzo dobry.

Dziedzicznego obciążenia nie ma, choroba rozpoczęła się przed 5 miesiącami od silnego bólu i obrzmienia w okolicy pięty, po kilku tygodniach otworzyły się trzy przetoki, wydzielające ropę i drobne cząstki obumarłéj kości.

Chłopiec licho odżywiony nie przedstawia w organach wewnętrznych zmian żadnych, noga prawa w okolicy pięty i stawu skokowego obrzmiała, trzy przetoki prowadzą do kości częścią bolesnéj, miękawéj, częścią do ruchomego sekwestru. Wykonano resekcyję osteopl. Wladimir.-Mikulicza 20-go lutego 1883 r. Rychłozrost, cztery szwy płytkowe dla mostka skóry grzbietowego, chory po operacyi w tydzień rusza palcami i czucie ma utrzymane. po dwu miesiącach pierwsze próby chodzenia w odpowiednim bucie. Nawrotu choroby nie było, chodził wkrótce i bez obuwia dobrze — umarł w maju 1885 r. na ospę. (Przypadek ten ogłoszony był w swoim czasie przez Mikulicza).

3. R. G. 10 lat, z Sokołowa. *Caries pedis dextri. Resectio osteopl.* Wlad. Mikulicz. Wynik dobry. Dziedziczności gruźlicy wykazać nie można. Przed 2 laty obrzmienie i ból pięty prawéj, poczem otworzyły się przetoki, po kilku miesiącach jednak sprawa chorobowa się uspokoiła, aby znowu po roku wybuchnąć na nowo.

Dziewczynka nieźle zbudowana, źle odżywiona bez zmian w narządach wewnętrznych. Stopa w swéj tylnéj części mocno obrzmiała, po za zewnętrzną kostkę dwie przetoki prowadzą do kości bolesnéj rozmiękłéj. Staw skokowy zajęty.

Wykonano resekcyję osteopl. Wladimirowa-Mikulicza 22 czerwca 1885 r., dwa szwy kostne z katgutu chromowego, cztery szwy płytkowe. Jak w poprzednim przypadku ułożono nogę na odpowiedniéj szynie i zredresowano palce. Krążenie dopiero po kilku godzinach się wyrównało. Rychłozrost. W miesiąc potem założono opatrunek gipsowy z powodu ruchomości stopy i redresowano jeszcze raz palce, chora robi o dwu laskach pierwsze próby chodzenia.

Według wiadomości z końca zeszłego roku chora bez obuwia odpowiedniego z trudnością chodzi (po czterech przeszło latach), w trzewiku ustalającym zaś zupełnie dobrze. Nawrotu choroby nie było.

4. M. R. lat 26, z Pilzna. *Caries pedis dextri, tuberculosis cubiti, spina ventosa digiti manus. Resectio osteoplast.* Wlad-Mikulicz. *Gangraena pedis.*

Dziedziczności co do gruźlicy nie ma. Przed 10-iu laty zaczęła się choroba w stawie łokciowym prawym, przed 5 laty w palcu czwartym u ręki lewéj, przed 3 laty w stopie prawéj. Od kilku lat zaczęła nadto kaszleć i miała dwa krwotoki płucne.

Dziewczyna dobrze zbudowana i odżywiona okazuje liczne ślady przebytych zołzów, jako to blizny pod szczęką, na szyi, karku, plamki na obu rogówkach, w płucach stłumienie w szczycie prawym. Łokieć prawy obrzmiały, bliznami pozaciągany, kilka przetok ropiejących, pierwsza falanga palca czwartego ręki lewéj zgrubiała, przetoka. Okolica stawu skokowego prawego mocno obrzmiała, ciastowatéj konsystencyi, kilkunastoma przetokami dochodzi się do kości rozmiękłych bolesnych.

Mimo ogromnego rozszerzenia sprawy gruźliczéj wykonano resekcyję osteopl. Wladimirowa Mikulicza 14 października 1886 r., przyczem tylne cięcie poprowadzono z jakie 5—6 cm. powyżéj kostek, a boczne tak blisko siebie, że mostek skóry na grzbiecie stopy ledwie miał 5 cm. szerokości. Przy wycinaniu mas gruźliczych zraniono tętnicę grzbietową stopy i założono późniéj ligaturę. Mimo to przednia część stopy pozostała bladą i następnego dnia musiano dokonać amputacyi podudzia. Rychłozrost.

5. M. B. lat 15, z Olchowiec. *Caries pedis sin. Resectio osteoplastica* Wladim.-Mikulicz. Wynik dobry.

Obciążenia dziedzicznego wykazać nie można.

Przed 2 laty rozpoczęła się choroba od bólu około kostki zewnętrznéj lewéj nogi, poczem utworzyło się kilka przetok wydzielających ropę, które się znowu zgoiły, jedna tylko pozostała.

Chłopiec nieźle zbudowany i odżywiony, bez zmian w narządach wewnętrznych. Poniżéj kostki zewnętrznéj widać wrzód głęboki, o brzegach nierównych, ziarniną bladą pokryty, na dnie którego wchodzi się do przetoki skąpą ilość ropy wydzielającéj, która prowadzi do kości rozmiękłéj i bolesnéj, odpowiadającéj położeniem kości piętowéj. (Jak tu, tak we wszystkich przypadkach stwierdzono zgłębnikiem *caries* kości piętowéj, lub tej i kości sąsiednich).

Po wykonaniu osteoplastycznéj resekcyi stopy Wladimirowa-Mikulicza dnia 8 maja 1887 rana zgoiła się przez rychłozrost, w miesiąc potem zaczął chory próbować chodzić, a w lipcu opuścił klinikę w stanie zupełnie zadawalającym. Wedle wiadomości z ostatnich czasów chory chodzi bez obuwia wcale dobrze.

6. D. P. z Mikuliniec, lat 29. *Caries pedis sin. Resectio osteopl.* Wl.-Mikulicz. Rychłozrost, wynik ostateczny nie znany. Dziedziczności co do gruźlicy nie ma. Przed 2-ma laty stopa w okolicy stawu skokowego opuchła, poczem utworzyła się przetoka.

Kobieta nieźle zbudowana i odżywiona, w obu szczytach płucnych lekkie stłumienie, po tylnéj stronie kostki zewnętrznéj lewéj nogi obrzęk, na którego szczycie przetoka prowadząca do rozmiękłéj bolesnéj kości piętowéj. Staw skokowy nieruchomy.

Wykonano osteoplastyczną resekcyję stopy Wladimirowa-Mikulicza d. 2/7 87 r., poczem rana zgoiła się przez rychłozrost, a w dwa miesiące potem opuściła chora szpital w stanie zadowalającym. O dalszych losach choréj nie można było żadnych dostać wiadomości.

7. J. P. lat 26, z Teodorówki. *Caries pedis dextri. Resectio osteopl.* Wlad.-Mikulicz. Wynik dobry.

Dziedziczność co do gruźlicy bardzo podejrzana. Przed 5 miesiącami spuchła mu noga, a chodzenie stało się wkrótce niemożebnem. Człowiek dobrze zbudowany i odżywiony, bez zmian w narządach wewnętrznych. Stopa prawa w ułożeniu stopy końskiéj okazuje obrzęk znaczny stawu skokowego, szczególniéj po stronie tylnéj i zewnętrznéj, pokryty skórą siną i licznemi owrzodzeniami prowadzącemi do przetok, przez które wyczuć można kości rozmiękłe i bolesne.

25/10 1888 r. wykonano resekcyję osteoplastyczną Wladimirowa-Mikulicza. Szew kostny. Niezupełny rychłozrost, stopa nieco zbaczająca, po miesiącu założono gipsowy opatrunek. Po dwu miesiącach od operacyi chory zaczyna chodzić wcale dobrze.

Obecnie chodzi dobrze, dłuższych jednak podróży pieszych bez ustalającego trzewika odbywać nie może.

8. J. M. lat 24, z Pleszowa. *Caries pedis dextri. Resectio osteopl.* Wladim.-Mikulicz. *Decubitus cutis plantae pedis. Fractura cicatric. ossei.* Wynik ostateczny dobry.

Dziedziczności co do gruzlicy nie ma. Przed pół rokiem spuchła mu noga w okolicy stawu skokowego, bóle przy chodzeniu, potem przetoka. Człowiek dobrze zbudowany i odżywiony, bez zmian w narządach wewnętrznych. Okolica pięty i obu kostek mocno obrzmiała, skórą siną pokryta, poza zewnętrzną kostką przetoka wydzielająca cuchnącą ropę prowadzi do kości bolesnéj i rozmiękłéj w kierunku stawu skokowego, druga niżéj leżąca wiedzie do ruchomego odszczepu kości piętowéj.

W połowie maja 1889 dokonano osteoplastycznéj rese-

kcyi stopy, a po szesnastu dniach zdjęto opatrunek i okazało się, że skóra podeszwy na przestrzeni małéj dłoni przeszła w nekrozę. Sprawa zabliźniania postępuje wolno tak, że z końcem lipca chory opuszcza klinikę jeszcze z dość wielką granulującą raną. Ułożenie stopy prawidłowe.

W październiku zgłasza się chory znowu do naszéj kliniki z raną zabliźnioną, stopą nieco odgiętą ku tyłowi. Idąc po schodach o lasce potknął się raz chory i odłamal sobie nogę w ten sposób, że blizna skórna i kostna pękła aż do skórnego mostka na grzbiecie stopy. Stopę odłamaną przyłożono do podudzia, założono szynę ustalającą i w 6 tygodni chory w gipsie zaczął się przechadzać, a w 8 tygodni od przypadku opuścił klinikę, zaopatrzony w trzewik ustalający. Chód chorego nie pozostawiał nic do życzenia.

9. A. K. 19 lat. *Caries pedis dextri. Resectio osteopl. pedis.*

Chory nie obciążony dziedzicznie, z rozległemi zmianami gruźlicy w okolicy stawu skokowego. Operowany był w typowy sposób 18 maja 1890 r. Szew na podeszwie nieco się rozszedł i wąski pas goi się, prawidłowo granulując. Redresowanie palców nie przedstawiało trudności, ustawienie stopy należyte. Większość przypadków operowano w położeniu chorego grzbietowem.

Reasumując wyniki tych naszych ośmiu przypadków ze względu na przebieg leczenia i bezpośrednie pooperacyjne rezultaty widzimy co następuje:

W sześciu przypadkach rana zgoiła się przez rychłozrost, w jednym przyszło do ropienia i rozległego obumarcia (*decubitus*) skóry, w jednym do zgorzeli stopy z powodu nacięcia tętnicy grzbietowéj stopy. W przypadkach zgojonych *per primam* wszyscy chorzy po dwu miesiącach najpóźniéj rozpoczynali chodzić oczywista nieco lepiéj lub gorzéj i to w gipsowym lub szynowym opatrunku. (Jeśli dołączymy do porównania nasz przypadek z początku przytoczony, tam chory już po miesiącu zaczął chodzić w szynie, i tam jak wiadomo była *prima intentio*, ale tam operowano na nodze zdrowej, a to zdaje mi się nie tylko ze względu na bezpośrednie ale i na ostatnie wyniki nie jest bez wpływu, choć Butz twierdzi, a opiera się na statystyce, że funkcyjonalne wyniki czy to w gruźlicy czy przy innych wskazaniach były mniej lub więcéj te same).

Porównywając nasze wyniki ze znanemi przypadkami ze statystyki Butza, widzimy, że stosunek wyzdrowień jest podobny, choć u nas nieco korzystniejszy. Z 26 przypadków operowanych z powodu *caries*, wyleczono 10, to znaczy, że blisko trzecia część dała wynik ujemny i tu 5 amputowano następowo, dwoje umarło na gruźlicę ogólną, jednego przebieg niewiadomy. Przypadki amputowane były przeważnie z powodu nawrotu gruźlicy i tu przypadek Haberera po 5 miesiącach, Schattauera po 5 tygodniach, Bauerhahna 2 przypadki jeden po czterech, jeden po sześciu miesiącach.

Recydywa po resekcyi jakiéjkolwiek to rzecz bardzo zwyczajna i trudno wymagać, aby po resekcyi Wlad. Mikulicza jéj nie bywało, to też dziwić się należy, dlaczego Mikulicz żywił tak różowe nadzieje co do radykalności swéj operacyi. Już w r. 1885 zwrócił G. Fischer uwagę, że operacyja Wład. Mikulicza nie tylko nie chroni chorego przed recydywą, ale daje gorszą prognozę niż operacyja Pirogowa, po któréj są daleko pewniejsze wyleczenia. Wśród naszych przypadków nie było ani razu nawrotu gruźlicy, a były też operowane przypadki z bardzo rozszerzoną sprawą chorobową. Jestto wynik, który może nadzwyczajnie zalecać opracyję Wlad. Mikulicza, a chociaż przy naszym szczupłym materyjale chcielibyśmy uważać to za przypadek, to jednakże śmiało z Bauerhahnem przyznać nam należy, że rokowanie co do recydywy bezwzględnie przy téj operacyi nie jest gorsze niż przy innych resekcyjach. Zdaje się zresztą, że to wszystko zależy od doboru przypadków i staranności w usunięciu mas gruźliczych. Rozporządzając dość znaczną ilością dokonanych resekcyj mieliśmy sposobność przekonać się, jak przy najlepszym dostępie do stawu i najradykalniejszem wycięciu chorobowo zmienionych części łatwo przychodzą nawroty gruźlicze, n. p. przy resekcyi stawu łokciowego sposobem Langenbecka lub resekcyi stawu skokowego sposobem Huetera; to też wyniki otrzymane po osteoplastycznéj resekcyi stopy przyjmujemy jako doskonałe tem bardziéj, że w razie recydywy stoi nam jeszcze do dyspozycyi tak zwana przedłużona (czy rozszerzona) resekcyja Wladim. Mikulicza, a wreszcie amputacyja podudzia, przyczem chory nic nie traci, a w razie powiedzenia się operacyi pierwotnéj wiele zyskuje.

Ciekawszym jest przypadek nasz trzeci, gdzie przyszło po operacyi do zgorzeli stopy. Wśród trzydziestu kilku przypadków znanych dotąd w literaturze jeden tylko skończył się obumarciem stopy, t. j. przypadek Sordiny. Szkoda wielka, że w zamieszczonem sprawozdaniu chirurgicznego *Centralblatu* nie wspomniano o przyczynie tego wyniku. Byłoby to bowiem rzeczą bardzo ważną szczególnie ze względu na nasze nowe wskazanie, operowania celem przedłużenia kończyny. W naszym przypadku nekroza stopy nastąpiła skutkiem zranienia tętnicy grzbietowéj stopy, jedynéj tętnicy, która ma odżywiać całą pozostałą część stopy. Tu jasny jest powód niekorzystnego zakończenia, bo po założeniu bocznéj ligatury tętniczéj chyba nie można było się dobrego skutku spodziewać. (Dok. nast.)

V. Oceny i sprawozdania.

Kurzgefasste Anleitung zur chemisch-mikroskopischen Untersuchung des Harns, für Apotheker und studirende Pharmaceuten von Dr. Neumann Wender, Magister der Pharmacie. Wien, 1890, str. 62 w małéj ósemce.

Dziełko, które mamy przed sobą, należy do kategoryi króciutkich przewodników dla roztworów moczu, a napisane jak tytuł wskazuje, dla użytku aptekarzy i studentów farmacyi. Dla ścisłych i szczegółowych badań jest ono zbyt pobieżne, dla badań klinicznych wymaga zaś pewnych wiadomości w tym kierunku, a przedewszystkiem jeśli badanie ma być z rzeczywistym pożytkiem połączone dla ogólnéj wiedzy lekarskiéj, i pod tym właśnie względem mija się zdaniem naszem z właściwem przeznaczeniem. Jako dziełko pomocnicze, podające w sposób rzeczywiście wyczerpujący odczynniki do rozbioru służące wraz z liczebnemi wartościami, jest bez zarzutu. Sposoby i metody badania powszechnie znane zebrane tu są w sposób dość przystępny, zaopatrzone kilkunastoma rycinami, z innych podręczników zaczerpniętemi, nie ze wszystkiem jednak, zwłaszcza co do osadów, może rzeczywistości odpowiadającemi. Nie wchodząc w szczegółowy rozbiór, zwrócimy tylko uwagę na kilka niedokładności i niewłaściwości. I tak badanie nitroprussydkiem sodu w kierunku, czy jest kreatynina w moczu, jest zbyteczne, gdyż ta w każdym moczu się znajduje. Nie uważamy też za właściwe odsączanie osadu celem badania go pod drobnowidem. W przyrządzie Essbacha liczby podziałki na dole umieszczone oznaczają zawartość białka nie w procentach lecz *pro mille*. Urochromu autor zupełnie nie uwzględnia. Sposób badania kamieni moczowych dość zawiły itp. Na końcu podany jest sposób badania prątków gruźliczych Kocha według Ehrlicha i Fränkla.

Co się tyczy zewnętrznéj strony, to druk staranny, papier nie zły, format książeczki wygodny, jeśli i cena dziełka skromna, to są dane warunki do korzystnego wrażenia, jakie robi na czytelniku. *Dr. J. O.*

Patologija.

Prof. Ziemssen: **Zakrzepice kuliste** (*Kugelthromben*) **w sercu.**

Zakrzepice w sercu powstające zazwyczaj mają kształt rozgałęzionych skrzepów. Istnieją jednak dwie odmiany zakrzepic w sercu powstających, które nietylko odznaczają się swoją rzadkością, ale i kształtem i umiejscowieniem, a są to zakrzepice kuliste i szypułkowato-polypiaste. Twory te znajdujemy najczęściéj w lewym przedsionku wobec *stenosis mitralis*. Często wielkości włoskiego orzecha, mają powierzchnię zupełnie gładką i cały przedsionek wypełniają. Pierwszy, który je opisał, był Recklinghausen, za nim widzieli je Macleod i Herz. Do dziś dnia ledwo kilka takich przypadków widziano i ogłoszono. Zakrzepice te można z pewnem prawdopodobieństwem za pomocą badania fizycznego *in vivo* rozpoznać, koniecznem jest jednakowoż poprzednie udowodnienie wady zastawkowéj, bo w chwili tworzenia się zakrzepic szmery ustają. Do momentów rozpoznawczych należą objawy zwolnionego krążenia w sercu lewem, jak zsinienie, bezdech, chłód kończyn, obniżenie parcia tętniczego i nikłość tętna. Do tego dołączają się *tachycardia* i *arythmia*. Nie rzadko występuje zgorzel kończyn dolnych, nie skutkiem zatoru (*embolia*), lecz jako następstwo zakrzepicy tętniczej. (*Wr. med. B.*, 1870, Nr. 21).

Dr. Braun: **Co to jest nona?**

Jeszcze nie ustała zupełnie epidemija influenzy, kiedy dzienniki polityczne zaczęły donosić o szerzeniu się nowéj choroby, noną zwanéj. Nawiedzeni nią zapadali w kilkodniowy głęboki sen, z którego się już więcéj nie budzili. Cóż to jest nona? Na pytanie to stara się odpowiedzieć Dr. Braun, fizyk powiatowy w Balkenhein, przytaczając przez siebie spostrzegany przypadek. Dziewczynka 14-letnia zachorowała nagle 17 marca t. r., dostawszy bólu głowy, silnéj gorączki i wymiotów. Wkrótce pojawiła się śpiączka, a chora popadła w twardy sen, z którego trudno ją było zbudzić. Na chwilę przebudzona, otwierała w jeden punkt skierowane, bezmyślne oczy i znów w sen zapadła. Zawezwany Dr. B. znalazł chorą bezprzytomną, spokojnie leżącą. Na wołania nie oddziaływała. Zbłękitnienie błon śluzowych powierzchownych i skóry. Źrenice nierówne, leniwo na światło oddziaływają. Ciepłota znacznie podwyższona, tętno regularne, stolec i mocz odchodzą bezwiednie. Znaczny tężec karkowy. Brak porażeń. Zapalenie płuca prawego. W następnych dniach ciepłota przeszło 40, tężec karkowy silniejszy, drgawki chwilowe. 23 marca śmierć. Niepodlega wątpliwości, że prócz zapalenia płuc rozwinęło się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych Objawy nerwowe tak dalece pokrywały objawy płucne, iż rodzice nie przypuszczali nawet jakiejkolwiek choroby dróg oddechowych. Zapalenie płuc w okolicach influenzą dotkniętych należała do zwykłych chorób; być więc bardzo może, że w pewnych przypadkach mikrob influenzy i pneumonii mógł stać się także przyczyną równocześnie występującego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych. Wprawdzie objawy mózgowo-rdzeniowe przytoczonego przypadku nie należały do wzorowych, a mianowicie brakowało okresu podrażnienia, to przecież stanowczo przemawiały one za istniejącym chorobowym stanem opon wywołującym ucisk na tkankę mózgowo-rdzeniową. Według więc zdania Dra Brauna nona jest to równocześnie z zapaleniem płuc występujące zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, którego tłem jest influenza. (*D. m. W.*, 1890, Nr. 13). *Dr. Mendelsburg.*

Farmakologija.

Dr. Gram: **Doświadczenia kliniczne nad działaniem moczopędnem teobrominy.**

Schröder wykazał, że kofeina i teobromina są silnemi środkami moczopędnemi, działającemi wprost na przybłonek nerek. Ponieważ jednak kofeina działa zarazem w ten sposób na nerwy naczynioruchowe, że zwęża naczynia, więc przez to i wydzielanie moczu mało się zwiększa. Dlatego polecono użycie kofeiny z paraldehydem i z tym połączona rzeczywiście działa dobrze moczopędnie. G. poleca przedewszystkiem teobrominę, ponieważ ta działa wyłącznie na nerki, nie działa zaś ani na serce ani na nerwy naczynioruchowe i dlatego jest lepszym środkiem moczopędnym, ani żeli kofeina. Ponieważ czysta teobromina z trudnością ulega wessaniu, przeto należy przepisać *theobrominum natrosalicylicum* 6·0 gram dziennie, po 1·0 gramie naraz. (*Therap. Mon. H.*, 1890, 1). *Dr. Süsskind.*

Borowski: **O wpływie kąpieli na wydzielanie rtęci.**

Opierając się na szeregu doświadczeń przychodzi B. do następujących wniosków: 1. Kąpiele wannowe (28—30° R.), kąpiele siarczane i suche gorące kąpiele powietrzne (50—80° R.) zwiększają wydzielanie rtęci i można za pomocą nich w zupełności uwolnić ustrój od rtęci. 2. Jeżeli wydzielanie rtęci przy zwykłym sposobie życia ustało, to można je na nowo kąpielami wywołać. 3. Zapalenie rtęciowe jamy ustnéj ustępuje szybciéj pod wpływem ciepłych kąpieli. 4. Wahania ciepłoty kąpieli sprowadzają odpowiednie wahania w wydzielaniu Hg. 5. Równoczesne leczenie kąpielami i rtęcią daje lepsze wyniki, niż samo leczenie rtęcią. 6. W kąpielach siarczanych mają składniki mułu siarczanego tylko podrzędne znaczenie, w pierwszym rzędzie działa kąpiel jako tako. (*Monatsh. f. prakt. Derm.* 1889, Nr. 8).

† **Śmierć wskutek bromku etylenu.** Do osiągnięcia krótkotrwałego uśpienia używano w ostatnich czasach często brometylu (*Aethylum bromatum, Aether bromatus*) (por. spraw. *P. L.* b. r. str. 563). Podczas gdy środek ten działa szybko i bez nieprzyjemnych objawów ubocznych przedstawia *aethylenum bromatum* (*Aethylenbromid*) bardzo gwałtowną truciznę. Podobna nazwa obu ciał była niedawno przyczyną fatalnéj omyłki. Lekarz, jak opisuje E. Kollmar (Karlsruhe) w *Deut. Monatschr. für Zahnheilk.*, w zesz. październ., chciał wykonać operacyję wśród uśpienia bromkiem etylu, pomięszał go jednak z bromkiem etylenu. 40 grm. tego ostatniego nalano na koszyk, chory natychmiast stał się bardzo niespokojnym, dostał natychmiastowego zapalenia spojówek, drażnienia w krtani, silnych bólów pod mostkiem, lecz przytomności nie stracił; potem użyto chloroformu i operacyję dobrze wykonano. W przeciągu dnia wystąpiły silne wymioty, trwające do dnia następnego, wszystkie środki przeciw nim użyte pozostały bez skutku, chory umarł wśród objawów osłabienia serca przy zupełnéj przytomności. Sekcyja wykazała jako przyczynę śmierci ostre zapalenie tchawicy i płuc, powstałe przez wdychanie drażniącego bromku etylenu. Lekarza nie ścigano ze względu na bałamucące nazwiska obu ciał.

Rouge: **Leczenie błonicy arakiem.**

Pod wpływem wewnętrznego podawania araku stwierdził R., że w przeciągu $^5/_4$ r. wyzdrowiało 40 chorych na błonicę w wieku 1—18 lat, a ponieważ żaden inny sposób leczenia nie oddał mu podobnych usług, twierdzi, że arak wypełnił wszystkie wskazania, gdyż: 1) zażywają go chętnie tak dzieci, jak dorośli; 2) wpływa na zmiany miejscowe w ten sposób, że one tracą septyczne działanie na ustrój; 3) czyni zbędnem miejscowe, wzgl. raniące zastosowanie innych środków; 4) wpływa korzystnie na błonę śluzową ust i żołądka; 5) czyni ciało pewniéj niż wino lub inne przetwory wyskoku odporniejszem; 6) zastępuje w przypadkach gorączki wszelki inny środek przeciwgorączkowy. (*D. m. W.* 1889, Nr. 29).

Marray Gibbes (Nowa Zelandyja): **Leczenie błonicy żywiczeniem** (*eucalyptus*).

Środek ten sprawia: 1. Ograniczenie mnożenia się drobnoustrojów. *Oleum Eucalypt. globuli* wprowadzone do ustroju czy to przez wziewanie, czy też wewnętrznie podawane, zostaje złożone w gruczołach przełyku i przeszkadza dalszemu wytwarzaniu błon. Także nie występuje nigdy porażenie po wyleczeniu przy jego użyciu. 2. Gnicie tkanki zajętéj nie występuje, błony zachowują barwę prawidłową, a oddech nie staje się cuchnącym. 3. Zewnętrzne stosowanie ciepłych okładów wspiera oddzielenie się błon. Para żywiczenia niszczy w powietrzu znajdujące się zakaźne drobnoustroje. W tym celu stawia się gorący napar liści eukal. przy łóżku chorego, który parę wdycha. Leczenie poleca się wskutek swéj prostoty, gdyż nie potrzeba chorego dręczyć pędzlowaniem i wieloma lekami. (*D. m. W.* 1889, Nr. 29). *Dr. Baschkopf.*

Chirurgija.

E. Bergmann: **O gruźlicy w stawie między kręgiem pierwszym a potylicą.**

Na początku wykładu mianego w towarzystwie chirurgicznem berlińskiem o gruźliczem zapaleniu w samym stawie kręgu pierwszego szyjnego a potylicy i w częściach ta-

kowe otaczających demonstruje autor trzy okazy, wzięte ze zwłok chorych, w klinice jego obserwowanych. Pierwszy preparat przedstawia cztery kręgi szyjne wraz z potylicą i na przekroju zrobionym po zamrożeniu widać, że opona twarda tylko w części grzbietowéj przylega do kości w otworze wielkim, na części przedniéj jest uniesiona i podminowana przez ropę i granulacyje gruźlicze. Na *clivus* 2·7 cm. podminowanie to idzie w górę. Po zdjęciu opony, w miejscach gdzie takowa odstawała, wyczuć i wiedzieć można, że kość jest chropowata i nierówna. Gąbczaste granulacyje gruźlicze wgłębiają się w staw między atlasem a potylicą, z obu stron obnażają także wyrostek zębowy kręgu II go, więzadła prawie wszystkie zniszczone, a z nich pozostało tylko w małéj części więzadło poprzeczne. Chrząstki szczególniéj na prawéj stronie prawie zupełnie brak. Proces gruźliczy idzie między oponą twardą a przednią częścią trzonu kręgowego, oddzielając te części od siebie. Widać, że kanał, którym zstępuje, wypełniony jest szaremi granulacyjami gruźliczemi i w ten sposób rdzeń w części szyjnéj tak dalece jest uciśnięty, że w wysokości II-go kręgu zaledwie $^1/_4$ cm. wynosi. Zniszczenie jeszcze nie na tem się kończy; przednia część atlasu obnażona; mięśnie gardziela podminowane, a błona jego śluzowa w dwóch miejscach przebita. Między mięśniami głębokiemi karku idzie przetoka aż do mięśnia kapturowego i tam koło wyrostka sutkowego przyszło do utworzenia się ropnia, który został nacięty podczas pobytu chorego w klinice. Prócz zmian tu wymienionych oględziny pośmiertne wykazywały złogi wapna w szczytach i bliznowate ich zaciągnięcie.

Okaz II-gi dotyczył mężczyzny lat 34 mającego, który prócz zmian lokalnych, mniéj lub więcéj takich samych jak w pierwszym przypadku, okazywał *peribronchitis chronica ulcerosa et abscessus folliculares ilei et coli.* Różnica zachodziła tu głównie w porównaniu z pierwszym w tem, że tu nie przyszło do wytworzenia się ropnia, a proces ograniczał się tylko do zmian w stawach i obnażenia kości: *clivus* Blumenbachii, atlasu i wyrostka zębowego kręgu II go.

U trzeciego rozpoznanie anatomo patologiczne brzmiało: *Caries fere sanata atlantis ei epistrophei caseosa, phthisis pulmonum ulcerosa tuberculosa, hyperplasia lienis chronica, nephritis interstitialis tuberculosa et recens parenchymatosa.* — U chorego tego podczas obserwacyi klinicznéj stwierdzono porażenie kończyn, które zwolna ustępowało, a obecnie na preparacie widzieć można pozostałości po zmianach gruźliczych, w postaci zgrubień w kościach, braku łuku atlasu, zgrubieniu więzadeł, przyczem rdzeń nie zmieniony, tylko nieco przypłaszczony.

Z tych trzech zestawionych okazów widać, że posiadają one wszystkie wspólne cechy, które je łączą wzajemnie i podciągają pod jeden obraz chorobowy, o którym właśnie mowa. We wszystkich rozchodzi się o gruźlicze zapalenie stawu, w którym porusza się głowa, to też uzmysłowić sobie można, znając położenie anatomiczne pojedynczych części, jakie ruchy, przez co są upośledzone. We wszystkich widzieć można, że proces gruźliczy prawie jednę i tę samą obiera sobie drogę, szerząc się ku dołowi i uciskając na rdzeń. Rzecz naturalna, że ściśnięcie takie rdzenia musi za sobą pociągnąć zmiany, w postaci porażeń klinicznie dających się stwierdzić. Odróżnić je jednak należy od tych zmian, które powstają nagle najczęściéj po uderzeniu. W dwu przypadkach, które Wagner przedstawił na kongresie chirurgów w r. 1884 porażenia poprzeczne powstały przez złamanie 12-go kręgu piersiowego i rozerwanie rdzenia w pierwszym, a zgniecenie tylko w drugim przypadku. Tenże sam Wagner przedstawił historyję choroby człowieka, który po złamaniu kręgu drugiego z powodu upadnięcia przy zachowaniu wszystkich władz umysłowych, miał porażone wszystkie kończyny. Wprawdzie po założeniu opatrunku naciągającego porażenia te ustąpiły, jednak po 20 dniach chory umarł, a prof. Ponfik mimo najdokładniejszego badania nie wykrył najdrobniejszych nawet zmian. *Dr. Łepkowski.* (Dok. nast.)

Okulistyka.

Dr. Bock: **Pięć przypadków zaćmy po zapaleniu opon mózgowych u ludzi młodych.**

Pięć osób zupełnie zdrowych mających zupełnie prawidłowy wzrok zachorowało wśród objawów bólu głowy, wysokiéj gorączki i utraty przytomności, które to objawy trwały przez kilka dni do kilkunastu dni. Równocześnie wystąpiło upośledzenie wzroku bardzo szybko postępujące, a badanie wykazało zmętnienie soczewek. Operowano, a badanie 10-ciu soczewek zaćmionych okazało, że soczewki zamieniły się w masę nieprzeźroczystą złożoną z ziarn mniejszych i większych bez jąder. Przebieg i wynik operacyj były we wszystkich przypadkach bardzo zadowalające. Dojrzenie sztuczne zaćm uzyskano za pomocą mięsienia lub discysyi, przedniéj torebki. (*Wien. m. Woch.*, 1889, Nr. 47, 48).

Choroby kobiece.

Dr. Schlichter: **Wpływ miesiączki na karmienie.**

Pytanie, czy miesiączkujące matki i mamki daléj mogą karmić dzieci, dotąd nie jest stanowczo rozstrzygnięte. I tak niektórzy wprost zabraniają karmienia kobietom miesiączkującym z powodu (jak twierdzą) zmian ilościowych i jakościowych mleka. Inni znów są zdania, że mleko kobiet miesiączkujących jest gęściejsze i pożywniejsze i dlatego radzą rzadziéj dzieciom pierś podawać. S. na podstawie ścisłego badania mleka mamek co do składu w różnych czasach dnia i na podstawie badań mleka kobiet miesiączkujących i niemiesiączkujących, doszedł do wyniku, że zmiana w składzie mleka u jednéj i téj saméj kobiety w różnych czasach dnia są większe, niż zmiany w składzie mleka przed, podczas i po miesiączce u téj saméj kobiety. A ponieważ oseski znoszą bez zaburzeń takie zmiany dzienne, więc tem łatwiéj znieść mogą zmiany mniejsze powstałe skutkiem miesiączkowania. I rzeczywiście badając kilkaset dzieci karmionych przez kobiety miesiączkujące nie był w stanie zauważyć żadnych ważniejszych zaburzeń. A jeśli czasem powstawały nieżyty żołądko-kiszkowe lub inne choroby, to te uważać należy za przypadkowe, gdyż przy obserwacyi kilkuset dzieci karmionych przez kobiety niemiesiączkujące mniéj lub więcéj taki sam procent chorób zauważyć można. S. zatem dochodzi do następującego wniosku: Miesiączka występująca po 6-tym tygodniu po porodzie nie jest przeciwwskazaniem do karmienia, gdyż nie pociąga ani dla matki ani dla dziecka żadnych złych następstw. Miesiączka, a jeszcze więcéj krwotoki maciczne, powstające przed 6 tym tygodniem po porodzie, stanowią przeciwwskazanie do karmienia, gdyż mogą upośledzić rozwój dziecka. (*Wien. klin. Woch*, 1889, 51, 52; 1890, 4, 5). *Dr. Süsskind.*

G. Lepage: **O punkcyi macicy przez powłoki brzuszne w hydramnijos.**

Nawiązując do dwóch znanych przypadków ogromnego powiększenia płynu owodnéj w ciąży bliźniaczéj omawia L. trudności, jakie to powikłanie sprawia rozpoznaniu ciąży i poleca w tych przypadkach, w których nadzwyczajne rozdęcie brzucha sprowadza duszność i objawy duszenia się, jako wskazanie życiowe, przekłucie guza przez powłoki brzuszne. W przypadku pierwszym aspirowano 7 litrów, a w przypadku drugim 20·5 litr. przez punkcyję. W obu przypadkach nastąpiło 3, względnie 4 tygodnie po punkcyi przerwanie ciąży. W przypadku Lepage'a wydzielony został pierwszy płód w stanie świeżo obumarłym, drugi zaś, którego pęcherz przekłuto, był mocno zmacerowany. Miejsce przekłucia było jeszcze widoczne jako okrągły otwór w błonach. Bliźnięta posiadały dwa pęcherze, okoliczność, która ten przypadek ze względu na prace Schatza o połączeniach naczyń i jednostronnej polyhydramnii przy jednopęcherzowych bliźniętach czyni bardzo cennym. Co się tyczy przekłucia przez powłoki brzuszne, to L. podnosi jego wartość rozpoznawczą, a pod tym względem mianowicie mniejsze niebezpieczeństwo wobec cięcia eksploratywnego. Pod względem leczniczym należy przedewszystkiem uwzględnić, że męczące objawy: ogromna bolesność i duszność natychmiast ustępują. Prawda, że punkcyja sprowadza niebezpieczeństwo wcześniejszego lub późniejszego przerwania ciąży, okoliczność, która tem mniéj wchodzi w rachubę, o ile przy tak znacznéj polyhydramnii życiu płodu zawsze niebezpieczeństwo grozi, a ciąża także bez punkcyi doznaje przerwy. Z drugiéj strony jednak przerwanie ciąży nie jest bezwarunkowo koniecznem następstwem zabiegu, jak po części pouczają te przypadki, w których

przekłuto macicę z powodu błędnego rozpoznania. (*Annal. de Gyn.* XXX).

Choroby weneryczne.

Bockhart (Wiesbaden): **O wycięciu wrzodu twardego.**

B. podaje wyniki swoich doświadczeń, podług których zachodzi pewien stały stosunek między pomyślnym skutkiem wycięcia wrzodu a rodzajem wyciętego wrzodu. B. znalazł, że po wycięciu szankra, który wystąpił jako guzek pierwotny, chociażbyśmy nawet bardzo wczas wycięli, zawsze wybucha ogólna kiła. Po wycięciu stwardniałości kiłowéj, która się rozwija po tak zw. wrzodzie miękkim, więc po wycięciu t. z. szankra mięszanego, nie występuje kiła, jeśli tylko dość wcześnie wycięto. Następnie zauważa B., że dotychczas nikt nie uwzględnił tego stosunku zachodzącego między rodzajem wyciętego wrzodu, a wynikami wycięcia. Tylko Auspitz raz wspomniał, że w tych przypadkach wrzodu twardego, w których poprzedzał wrzód miękki, nigdy po wycięciu nie widział ogólnego zakażenia. Jeśli się dokładnie przejrzy dotychczasową literaturę wycięcia wrzodu, to można się przekonać, że największa liczba z skutkiem wyciętych wrzodów pierwotnych była tak zw. szankrami mięszanemi, a największa ilość bez skutku wyciętych wrzodów guzkami pierwotnemi. B. tłómaczy ten fakt w następujący sposób: Jeżeli jako choroba początkowa rozwija się wrzód pierwotny, w takim razie nic nie stoi na przeszkodzie, aby zaraz po zarażeniu się nastąpiło uogólnienie się jadu syfilitycznego. Jeżeli zaś wrzód twardy rozwija się po wrzodzie miękkim, w takim razie działanie i zachowanie się na dnie wrzodu nagromadzonych białych ciałek krwi wstrzymuje przez dłuższy czas jad syfilityczny od wtargnięcia do sąsiednich tkanek. (*Vierteljahresschrift für Dermatol. u. Syph.*, rocznik XX).

Conrad: **O gonokoku Neissera i jego stosunku do rzeżączki kobiet.**

C. badał przez dłuższy czas 60 przypadków. Cechujące gromadki gonokoków znalazł w 5-ciu świeżych i dwu przewlekłych przypadkach. Na podstawie badań swych czyni C. następujące wnioski: 1) Gonokokus można łatwiéj wykazać u mężczyzny niż u kobiety, po części z przyczyn anatomicznych, po części dla tego, że kobiety późno dopiero szukają porady lekarskiéj, poprzednio już się leczyły i t. d. 2) W świeżych przypadkach rzeżączki kobiet znajdują się gonokoki zawsze, w przewlekłych rzadko. 3) Może istnieć rzeżączka ostra lub przewlekła u kobiet, a przecież nie wykazuje się gonokoków; w każdym razie należy ich szukać dla stwierdzenia rozpoznania. W leczeniu kładzie nacisk na zapobieganie; żąda ścisłego badania prostytutek, zakazu związku małżeńskiego, względnie spółkowania, dopóki mężczyzna okazuje jeszcze ślady rzeżączki. Te ostatnie pozostałości choroby należy energicznie leczyć. (*Corresp. f. schw. Aerzte*, rocznik XVII). *Dr. Baschkopf.*

Choroby nerwowe.

Gilles de la Tourette (Paryż): **Badanie moczu w hypnotyzmie.**

Badanie przemiany pierwiastków za pomocą chemicznego rozbioru moczu bezpośrednio po hypnotyzowaniu ma najpierw na celu udowodnienie, iż hypnotyzm nie jest czynnością dla organizmu obojętną, powtóre przyczynia się do postawienia pewnych stałych pewników, po których łatwiéj będzie można demaskować udających. Do doświadczeń służyły autorowi 3 histeryczki z kliniki prof. Charcota, które łatwo było wprowadzić w wszystkie trzy stopnie hypnotyzmu jak w letarg, katalepsyję i somnambulizm. Przed doświadczeniami badano oczywiście dokładnie ich mocz, ażeby przez porównanie tém pewniejsze wyniki osiągnąć, samo zaś doświadczenie robiono w czasie wolnym od menstruacyi. W moczu bezpośrednio po hypnozie oddawanym znajdowano znacznie mniejszą ilość moczanów i fosforanów, a zmniejszanie się ich stało w stosunku prostym do czasu trwania hypnozy. Mocz był zawsze wodnisty i mało zabarwiony, zupełnie więc był podobnym do moczu po napadach histerycznych lub jakichkolwiek innych insultach nerwowych. Wyniki te aż nadto jasno wykazują, że hypnotyzm jest bezsprzecznie sztucznie wywołanym stanem chorobowym i że z histery mają wiele cech wspólnych. (*Wr. m. B.*, 1890, Nr. 21). *Dr. Mendelsburg.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Posiedzenie 15-te z dnia 20 listopada 1889 r.

Przewodniczący kol. Paszkowski, członków obecnych 27.

1) Kol. Blumenstok zapytuje prezesa, czy w sprawie nowego projektu do ustawy karnéj, zagrażającego stanowi lekarskiemu, wysłano już petycyję do Rady Państwa na wzór Tow. lek. galicyjskich. Przewodniczący oznajmia, że Towarzystwo nie upoważniło go do tego, aby sprawę tę w komitecie rozstrzygano. Kol. Mars proponuje odesłanie sprawy do komitetu. Kol. Blumenstok wnosi, aby uproszono kol. Schaittera, aby petycyję tą w imieniu Tow. wystósował i na następującem posiedzeniu odczytał.

Przewodniczący wnosi, aby wybrano komisyję z 3-ch członków, a mianowicie z prof. Blumenstoka, Prezesa Towarzystwa i kol. Schaittera złożoną, któraby pismo to wystósowała i do Rady Państwa odesłała bez odnoszenia się do Towarzystwa. Obecni zgodzili się jednogłośnie na ten wniosek.

2) Kol. Walentowicz mówi o kamieniach w ustroju zwierzęcym.

W dyskusyi zabierali głos kol. Mars, Łazarski i Harajewicz Władysław.

3) Kol. Pieniążek ma zapowiedziany wykład: „O owrzodzeniach krtani i połyku i o rozróżnieniu wrzodów kiłowych od gruźliczych".

W dyskusyi przemawiali kol. Zaręba, Gluziński, Obaliński, Kwaśnicki, przewodniczący i prelegent.

Sekretarz: *Dr Bukowski.*

Posiedzenie 16-te z dnia 4-go grudnia 1889 roku.

Przewodniczący kol. Paszkowski, członków obecnych 26.

1) Kol. Madurowicz oznajmia o utworzeniu się w Krakowie Towarzystwa ginekologicznego, przedstawia cel jego, oraz uchwały co do łączności tegoż z Towarzystwem Lekarskiem, na ostatniem posiedzeniu zapadłe, zaznaczając przytem, że statut tegoż, skoro tylko będzie przez Namiestnictwo zatwierdzony, przedstawi prezesowi Towarzystwa Lekarskiego.

Wiadomość ta utworzenia się osobnego kółka w obrębie Tow. Lek. wywołała żywą dyskusyję, w któréj wzięli udział koll. Blumenstok, Mars, Madurowicz, Obaliński Kaufmann i przewodniczący.

2) Przewodniczący zawiadamia Towarzystwo o uchwałach komitetu co do jubileuszu prof. Jakubowskiego zapadłych, oraz oznajmia, że komitet postanowił przedstawić Tow. prof. Jakubowskiego do zamianowania członkiem honorowym.

3) Kol. Pieniążek przedstawia chorego z mykozą migdałków i korzenia języka, oraz chorą z twardzielem krtani, u któréj robiono laryngofisurę z wycięciem.

W dyskusyi objaśnia kol. Krokiewicz obraz drobnowidowy, oglądany przy badaniu czopków śluzu, z migdałków chorego z mykozą otrzymanych.

4) Kol. Cybulski okazuje preparaty drobnowidowe zakończeń nerwów w mięśniach.

5) Kol. Krokiewicz przedstawia preparat anatomiczny nerki, moczowodu i pęcherza dotkniętych rakiem, który rozwinął się na podstawie drażnienia przez kamyki nerkowe.

W dyskusyi zabierali głos koll. Zarewicz, Obaliński, Harajewicz jun., przewodniczący i prelegent.

Sekretarz: *Dr. Bukowski.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Levy: **O chorobach kości u robotników obrabiających perłową muszlę.**

Zmiana kości tych robotników rozpoczyna się od gwałtownych bólów, a gorączka, jeżeli istnieje, jest mierną. Kość staje się bolesną, rozwija się miękki obrzęk, nie przechodzący nigdy w ropienie, występujący powoli z pozostawieniem twardéj kostniny. Nawroty są często, a nawet wtedy, jeżeli porzucono zajęcie. W literaturze istnieje mało opisów takich przypadków, wszystkie one pochodzą z Wiednia, z Birminghamu i z innych fabryk perłowéj muszli nie opisano dotychczas żadnych przypadków. Levy spostrzegał w przeciągu 4 lat pięć przypadków téj ciekawéj choroby, liczbę ogromną dla tego, ponieważ w Wiedniu trudni się tem rzemiosłem 4000 ludzi wo-

bec 300 w Berlinie i ponieważ tu w przeciwieństwie do Wiednia znajduje się mało niedorostków między robotnikami. Obrzęki zajmowały obie szczęki, obojczyk, kości odnóg górnych i dolnych, kości śródstopia i t. d. Nawroty były bardzo częste. Przyczyny choroby szuka Gussenbauer w tem, że robotnicy przy toczeniu wewnętrznéj warstwy perłowéj muszli wdychają wiele drobnych cząsteczek istoty organicznéj, przez co powstają zatory w tętnicach kostnych. L. zaś sądzi, że także szlifierze, a szczególnie ci, którzy odcinają i szlifują zewnętrzną skorupę, są narażeni na niebezpieczeństwo. Kamienie obracają się w skrzyniach z wodą, a ponieważ oczyszczenie ich jest bardzo trudnem, dla tego są one zwykle wypełnione mułem, w którym znachodzą się resztki wszystkich istot organicznych, jakie morze osadziło na skorupach. Muł ten obryzguje twarz robotników, a na téj nieczystości polega według L. choroba. Brieger obecnie zajmuje się badaniem tych istot. (*Münch. med. Woch.* 1889, Nr. 44).

Dr. Baschkopf.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dn. 3 lipca. Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lekarskiego zdał przewodniczący kol. Kohn sprawozdanie z zakupienia wieńca na pogrzeb Mickiewicza i zawiadomił o rodzaju wzięcia udziału przez Tow. lekarskie. Następnie kol. Walentowicz miał zapowiedziany odczyt o pasorzytach w jelitach konia.

* **II. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie**. Dalsze wykłady zapowiedzieli:

26. Dr. Beck (z Krakowa): O oznaczaniu lokalizacyi funkcyi kory mózgowéj na podstawie zjawisk elektrycznych w mózgu.

27. Prof. Obaliński (z Krakowa): O niespodziankach po gastroenterostomii.

28. Tenże: Z zakresu chirurgii nerek.

* Sekcyja przygotowawcza medycyny wewnętrznéj VI-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie ukonstytuowała się dnia 30 czerwca b. r. pod kierunkiem prof. Korczyńskiego, mianowanego przez Wydział gospodarczy Zjazdu przewodniczącym sekcyi. Zastępcami przewodniczącego wybrano proff. Dra Jakubowskiego i Gluzińskieo, sekretarzami Drów Surzyckiego i Momidłowskiego Stanisława. Uchwalono nadto dobrać nowych członków i zająć się ułożeniem tematów do referatów na posiedzenia Zjazdu i w tym celu wybrano podkomisyję, w skład któréj weszli prof. Gluziński, Dr. Kwaśnicki, Dr. Kośmiński, Dr. Murdzieński, docent Panikło i Dr. Wiszniewski.

* Ministerstwo spraw wewn. udzieliło Prof. Dr. A. Barańskiemu, kierownikowi zakładu krowiankowego we Lwowie, subwencyję w kwocie 300 złr.

* W szpitalu bialskim opróżnioną jest posada sekundaryjusza, na którą w budżecie wyznaczoną jest płaca roczna 350 złr.

* W Krynicy do dnia 29 czerwca było gości 1206, w Cieplicach czeskich 2510.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Graz.** Rektorem uniwersytetu wybrany prof. anatomii patolog. Eppinger.— **Budapeszt.** Katedrę anatomii opisowéj otrzymał ostatecznie prof. Thanhoffer, dotychczasowy prof. fizyjologii w zakładzie weterynarskim. — **Praga czeska.** Dr. Jan Mitvalsky, redaktor Časopisu lek. česk. habilitował się w wydziale czeskim jako docent chorób ocznych. Prof. med. sądowéj Reinsberg wybrany dziekanem wydz. lek. na rok przyszły, a prof. fizyjologii Tomsa rektorem.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktorów w. nauk. lek. w Uniwersytecie Jagiell. otrzymali pp. Stanisław Sochanik ze Lwowa, Leon Schützer i Adam Teodor Szulisławski z Tarnowa.

* **Nekrologija**. We Wiedniu umarł prymaryjusz szpitala Rudolfa Dr. Kiemann w 52-gim roku życia. Zmarły jeździł w r. 1879 razem z ś. p. Biesiadeckim do Wietlanki.

Artykuły orygin mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Kronice Lek.* Nr. 6: Sędziaka: Leczenie przerostu migdałków. — W *Gazecie Lek.* Nr. 26: Pawińskiego: Potrójna wada serca; Rupperta: Przyczynek do patologii powikłań zapalenia płuc włóknikowego (dok.); Przedborskiego: O krwotocznem zapal. krtani (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. Ant. MARS, doc. Uniw. Jag.: Przekrój zamrożonego ciała osoby zmarłéj podczas porodu skutkiem pęknięcia macicy, z 2 rycinami w tekscie, in 4 maj. str. 22 i 4 tablicami (1 kolorow., a 3 litograf.) in folio. Wydawnictwo Akad. Umiej. w Krakowie 1890. — Dr. PAWIŃSKI: O wpływie influenzy na serce (Odbitka z *Gaz Lek.*). Warszawa 1890, in 8-vo, str. 19. — Dr. Stanisław PONIKŁO: Zakopane jako miejsce klimatyczne. Kraków 1890, in 8 vo str. 42 i 7 tablic meteorologiczn. — Prof. RYDYGIER: Opis nowéj kliniki chirurg. w Krakowie (Odbitka z *Przegl. Lek.*). Kraków 1890, in 8-vo str. 18 z rycin.— Tenże: Ein neuer Vorschlag z. operat. Behandlung d. Uterusmyome (Odbitka z *W. klin. Woch.* 1890) in 8-vo str. 5. — Tenże: Zur Operations-technik bei der Unterbindung d. Art. thyroidea inf. (Odbitka z *Centralbl. f. Chirurg.* 1889), in 8-vo str. 3. — Prof. DRASCHE: Influenza (Odbitka z *W. med. Woch.*). Wien 1890, in 8-vo str. 42.— Dr. NEUMANN-WENDER: Kurzgefasste Anleihung z. chemisch. mikrosk. Untersuchung d. Harns. Wien 1890, M. Parles, str 62. — Dr. Wł. ZACOZIECKI (Czerniowce): Hochsitzendes Mastdarm carcinom, Operation nach Kraske, Heilung (Odbitka z *W. med. Bl.* 1890) in 8-vo str. 12.— A HOLOWKO: Ein Beitrag z. Prophylaxe d. Puerperalerkrankungen, Dorpat 1890, in 8-vo str. 78. — Dr. J. KARLIŃSKI: Ein exper. Beitrag z. Kenntniss d. Pyosepthämie d. Neugebornen v. Verdauugstracus aus. (Odbitka z *Prager med. Woch.* 1890) in 8-vo, str. 12. — Sprawozdanie ósme z czynności komitetu zarządzającego kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowem imienia Dra Józefa Mianowskiego za r. 1889. Warszawa 1890, in 8-vo, str. 104. — Dr. LOEBEL: Die Mineral-Moorbäder u. deren Ersatz. (Odbitka z *Med. Presse*) 1890, in 8-vo, str. 26.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 623. **KONKURS.**

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w mieście powiatowem Żydaczów rozpisuje się konkurs.

Roczna płaca 500 złr., dochody z oględzin bydła i zmarłych, posada prowizoryczna na rok jeden.

Podania wnieść należy do zwierzchności gminnej najdalej do 20 Lipca b. r.

Magistrat król. woln. miasta 94—3—2
Żydaczów, 15-go Czerwca 1890 r.
Za burmistrza: *Józef Dawiczak.*

Dr. Kazimierz Piątkiewicz

b. operator kliniki chirurgicznej Prof. Mikulicza i Rydygiera w Krakowie i kliniki chorób kobiecych, radcy dworu Prof. Breisky'ego w Wiedniu
ordynować będzie jak w latach zeszłych
w tegorocznym sezonie
W RABCE. 87—6—5

DR. F. CHŁAPOWSKI
ordynuje podczas sezonu kąpielowego 73—9—7
jak lat ubiegłych
w KISSINGEN.

Dr. KAZIMIERZ KADEN
lekarz szpitala św. Ludwika w Krakowie,
ordynuje w sezonie bieżącym
w Iwoniczu. 69—10—8

Dr. JAN ROSNER
b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego
ordynuje, jak zwykle
w Franzensbadzie 39—12—11
(STEINHAUS).

DR. MED. CZESŁAW STICHE
ordynuje jak dawniej
W KARLSBADZIE.
Mieszka *Kreuzgasse, Insel Rügen.* 55—6—5

KARLSBAD.

Dr. HASSEWICZ

udzielać będzie jak i lat poprzednich porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny 84—5—5

Dom: KOPERNIK.

Miasteczko Jezierzany koło Czortkowa, 5000 mieszkańców liczące poszukuje

Doktora medycyny

z roczną płacą 200 złr. i dochodami za oglądanie zwłok i bydła.

Bliższych wiadomości udziela radny miasta

93—3—2 *J. B. Seidmann.*

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Wetyrynarza miejskiego i docenta weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną pięć razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.
w większych ilościach stosowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7. 71—12—7

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stockmara.

Kompletne urządzenie dentystyczne, tak dla fachu operacyjnego jak i techniczego, nadto około 400 garniturów zębów emaljowych i zbiór najnowszych dzieł z literatury dentystycznej są **tanio** do nabycia.

Nabyć także **tanio** można: Virchowa Jahresbücher od roku 1870 do 1890, Ziemsena Handbuch des speciellen Pathologie und Therapie; nadto przyrząd elektryczny urządzony dla 40 elementów z komutatorem, busolą, przyrządem saneczkowym, najużywańszemi konduktorami w eleganckiej skrzynce z drzewa orzechowego, szczególnie przydatny dla specyjalistów. 95—3—2

Wiadomość w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

ZAKOPANE.

W zakładzie wodoleczniczym **Dra Piaseckiego na Klemensówce** przybudowano do dworu leczniczego nowe łazienki z przepływającą górską wodą. Pokoi mieszkalnych jest przeszło 50 z przyzwoitem umeblowaniem i pościelą. Wyżywienie gości obfite. Środki lecznicze: postępowa hydroterapija, kąpiele słoneczne i parowe, lecznicza gimnastyka, miesienie, elektroterapija, zawieszanie i hypnoza. 96—3—1

Uzdrowisko i hydropatyczny zakład

(Zuckmantel, Szląsk austr.)

Dra Ludwika Schweinburga

długoletniego pierwszego asystenta Prof. Winternitza w Wien-Kaltenleutgeben. 59—20—10

Zakład dla fizykalnych systemów leczenia: hydroterapii, kuracyja przez komocyję (szwedzka gimnastyka, lecznicza, mechano-terapia), massaże, elektryzowanie, kuracyja dyetetyczna. **Nowo wzniesione łazienki z salą gimnastyczną.** Wspaniałe wzgórza i leśne powietrze. — **Ceny niskie.**

BULION

przez Towarzystwo lekarskie krakowskie wzbierany i polecony do użycia chorym i podupadłym na siłach jako bardzo skuteczny środek wysyła na żądanie **Antoni Solkowski** w Krysowicach poczta Mościska po sześć zł. za kilogram. — Odbiorcom większej ilości opust. 79—15—6

PIWO SŁODOWE

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego

aptekarza w Krakowie, polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 24 Kwietnia 1889 L. 338. 19—24—10

Sposób użycia: Dorosłe osoby używać mogą przed południem przed wieczorem oraz idąc na spoczynek Cena flaszki **36** cnt.

PIERWSZY SKŁAD

wszelkich towarów aptecznych, środków uniwersalnych, bandaży, aparatów, instrumentów, opatrunków chirurgicznych oraz skład wód mineralnych J. Wiśniewskiego, magistra farmacyi, w Krakowie ul. Stradom

poleca po cenach fabrycznych.

Najlepszy świeży tran wątrobiany leczniczy tegoroczny bardzo przyjemny w smaku w oryginalnych flaszkach, jakoteż na wagę.

Gazę jodoformową według najnowszego doświadczenia sporządzoną, nieposiadającą żadnego odoru; cena za Meter: 20/30, 30/45, 40/50 %/kr. 21—22—11

LUHACZOWICE Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA

jest czynnnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 67—10—9

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne leczenie elektrycznością, Massażem oraz mleczne etc. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Edmund Kowalski. Poczta, telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcyja Zakładu. 31—10—6

HAY'A

pierwszy c. k. koncesyonowany i subwencyonowany przez W. Ministerstwo

Zakład szczepienia krowianki

w Wiedniu, Alserstr. 18.

(Założony w roku 1873.)

Rozsyła przez cały rok czystą zwierzęcą lymfę w fiolkach, flakonikach (Pasta-Lymphe) i w igiełkach kościanych.

Za przyjmowanie lymfy ręczy się, tak, że w razie nieprzyjęcia tejże udziela się bezpłatnie innej. 35—14—14

Wskutek licznych zamówień ze strony p. t. urzędów i lekarzy prakt. osiągnięto tak wielki obrót, że zakład jest w możności **cenę znacznie obniżyć.** Jedna fiola dla 2-3 szczepień kosztuje **1** złr. Na żądanie mogą być mniejsze po **50** cnt. — Flakonik lymfy gęstej (Pasta-Lymphe) 1 gr. wystarczający dla 100 szczepień, **10** złr.

Oberbrunnen

Woda mineralna znana od r. 1601. Szczególnie skuteczna w chorobach narządów oddechania i żołądka, przy skrofulozie, w cierpieniach nerek i pęcherza, w dnie, krwawnicach i cukrzycy.

Rozsełka książęcych wód mineralnych Obersalzbrunnen:

Furbach et Strieboll 1—26—12

Skład we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

Kurort-Salzbrunn-Schlesien.
Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

DOM ZDROWIA

konces. przez Wys. c. k. Namiestnictwo galicyjskie

ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY

Dra Jana Gwiazdomorskiego

w Krakowie przy ulicy Łobzowskiej pod Nr. 32, 27—43—18

dom narożni,

w nowym, wyłącznie na cele lecznicze według wymagań nowoczesnej higijeny stawianym budynku.

Przyjmuje chorych obojej płci na wszelkiego rodzaju choroby, wykonania operacyj itd., **z wykluczeniem chorób zaraźliwych i umysłowych.** — Pokoje dla chorych należycie wentylowane, obszerne, z komfortem urządzone. — Korytarze i schody zimą opalone. — Czytelnia. — Osobna sala operacyjna. — W lecie ogród spacerowy dla chorych.

Staranna opieka i wszelkie wygody zapewnione. — Wszelkie kąpiele w miejscu.

Ceny wraz z opieką lekarską i zupełnem utrzymaniem, apteką i kosztami opatrunków chirurgicznych od 4 złr. do 7 złr. na dobę.

Prospekta na żądanie przesyła się. — Ustnych wyjaśnień udziela na miejscu lekarz i właściciel zakładu.



WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specyalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO

W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

Woda Bilińska we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0·20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flasz. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0·4 jodku potasowego.

Woda sodowa hygieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucyę nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwaśna mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0·15 i 0·3 acidum hydrochloricum dilutum oficinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.133 a słabszej 0.066 Pyrophosphas ferri et natrii. Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ i 3½ szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3·12, a słabszej 1·56 bromków. Flaszka mocniejszej 32 i 28 ct., słabszej 24 i 20. ct.

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie **za najlepszą w Krakowie uznana.**

24—52—22

Nadto Zakład wyrabia:

Limonadę gazową magnezyową, tudzież **Limonady gazowe owocowe** jako napój orzeźwiający.

S T R I C T I S S I M E P A R A T A E!

CAPSULAE MEDICINALES „HYGEA."

Capsulae elasticae cum: Ol. Ricini, Ol. Jecoris, Ol. Jecor. et Kreos. vel Guajacolo, Bals. Copaivae, Extr. Cubeb. aeth, Extr. Filic. mar. aeth., Ol. Santali ostind., Paraldehydo, Ung. Hydrarg. Ph. VII. Ung., Jodoformi 1 : 5, vel 1 : 10 Vaselini, w dawkach dokładnych po: 1·0, 1·5, 2·0, 3·0, 4·0; w osłonkach własnego wynalazku, z papieru woskowanego; w oryginalnych pudełkach po 6, 12, 24, 50 i 100 kapsułek.

Capsulae durae vel semidurae cum: Aethere dep. 0·20.
Aethere et Ol. Terebin aa = 0·25.
Ammon. sulfo-ichtyol. 0·25, 0·30, 0·50.
Bals. Copaivae 0·50 i Bals. peruv. 0·30, 0·50.
Creolino 0·30, 0·50, Extr. Cubeb. aeth. 0·30, 0·50.
Extr. Filic. mar. aeth. 0·50 Extr. Punic. gran. 0·50.
Guajacolo 0·05 et Ol. Amyg. vel. Jecor. 0·25.
Kreosoto **e bitum. fagi 0·05** Bals. de Tolu **0·20** vel. Ol. Amygd. vel. Ol. Jecor. 0·25. Morrhuol. 0·20 et Ol. Jecor. 0·10. Morrhuol. 0·10 Kreos. vel Guajac. 0·05. et Ol. Jecor. 0·15. Ol. Santali 0·30, 0·50. Ol. Santali et Ol. Menthae pip. 100 : 1 po 0·30, 0·50. Ol. Terebinth. rect. 0·30, 0·50. Pice liqu. norv. 0·30, 0·50.
Paraldehydo 0·50. Terpinolo 0·10 et Ol. Amyg. 0·20.
Glicerini. nitrosat. 0·0005 vel 0·001 et Ol. Amygd. 0·30
Natr. arsenicic. 0·001. Kreos. 0·05 Bals. de Tolu 0·20.
Camphor. monobrom. 0·05 Ol. Amygd. 0·25.

Na zlecenie WW. PP. lekarzy napełniam kapsułki wskazanymi lekami w dowolnych dawkach i kombinacyjach, i wysyłam pod wskazanym adresem w oryginalnych pudełkach po 50 lub 100 kapsułek, jeżeli miejscowa apteka kapsułek moich na składzie nie trzyma.

Komisyja przemysłowa Towarzystwa lekarskiego krakowskiego oceniając dobroć wyrobu kapsułek „Hygea," przedłożyła takowe po raz wtóry Towarzystwu lekarskiemu do uznania i poparcia.

WP. Dr. Pisek przy danej sposobności wyraża się: „Kapsułki pańskie „Hygea" znane mi są — i w przeszłym tygodniu przepisałem kreozot w kapsułkach z dodatkiem „Zahradnik" — nie można ich było dostać. Chętnie przyznaję, że tak doskonałego wyrobu nie widziałem, choć bywam często za granicą."

Powołując się na ocenę tych P. T. PP. lekarzy, którzy znając moje wyroby, stawiają takowe wyżej, jak podobne wyroby niemieckie i francuzkie, upraszam WW. PP. lekarzy, aby tak w moim jak i chorych interesie, — a niemniej i dla honoru krajowego przemysłu aptekarskiego, raczyli poprzeć summienną pracę i dopomódz do rozwinięcia się tej gałęzi aptekarstwa, która niewytłomaczonym biegiem okoliczności została wyłączona z pod ogólnych praw aptekarskich i pozostaje często w rękach ludzi niezawodowych, nie dających żadnej rękojmi tak co do sumiennej roboty jakoteż pod względem jakości leków. 68—12—3

Kapsulki lecznicze zaliczyć musimy do tych leków, które aptekarz bezpośrednio pod odpowiedzialnością za ilość i jakość leku przyrządzać powinien. Jeżeli jednak z wielu względów wyrób kapsułek w każdej aptece staje się niemożliwym, natenczas nie podlega żadnej wątpliwości, że ostatecznie jeden za wielu musi przyjąć na siebie odpowiedzialność w obec prawa, lekarzy i chorych. Czy pierwszy lepszy przemysłowiec, na którym żadna odpowiedzialność nie ciąży, może odpowiedzieć zaufaniu, jakie lekarze i chorzy w aptekarzach pokładają, zbytecznem byłoby dowodzić.

Kto z WW. PP. lekarzy chce mieć kapsułki mego wyrobu raczy przepisywać:

Capsulae medicinales „Hygea."

Na żądanie wysełam okazy kapsułek **gratis i franco.** Bez ordynacyi lekarskiej bezwarunkowo kapsułek nie wydaję.

Na wsparcie niezdolnych do pracy, lub chorych ubogich farmaceutów przeznaczam 2%.

Maryan Zahradnik
aptekarz w Jeziernie.

ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYSŁOWO CHORYCH I NERWOWYCH

w Kowanówku pod Obornikami
w W. Ks. Poznańskiem

w uroczej okolicy i najkorzystniejszych warunkach hygienicznych położony, — we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatryi i newroterapii zaopatrzony, — z wygodami, elegancyą i komfortem urządzony, przyjmuje każdego czasu na kuracyą chorych płci obojej. 20—52—14

Na żądanie prospekta z warunkami.

Dr. Winklewski. *Dr. Karczewski.*

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najczystsza alkaliczna SZCZAWA

Szczególnie wypróbowana w chorobach narządu oddechowego i trawienia, w dnie, w nieżycie żołądka i pęcherza, środek swoisty w chorobach dzieci. Jako leczenie poprzedzające lub następowe po Karlsbadzie.

MATTONIEGO

WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA
ŁUG BOROWINOWY

Wygodne środki do przyrządzania KĄPIELI BOROWINOWYCH i ŻELAZISTYCH w DOMU

Od dawna wypróbowane w Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Blednicy, Zołzach, Krzywicy, Upławach białych, Usposobieniu do poronień, Porażeniach całkowitych i połowiczych, Niedokrewności, Gośćcu, Dnie, Ischias i Krwawnicach.

MATTONIEGO

WODA GORZKA z BUDA-PESZTU

wyborny środek ***PRZECZYSZCZAJĄCY.***

ROZSEŁKI wszelkich naturalnych WÓD MINERALNYCH i produktów źródlanych dokonywa

HENRYK MATTONI

FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD.
MATTONI i WILLE w BUDAPESZCIE.

9—52—25

Złoty dyplom Wystawy higienicznéj w Budapeszcie 1889.

Wszech nauk lekarskich

Dra A. Zoltána od minist. konces.

Publiczny zakład szczepienia limfą w Ketegyháza (komitat Békés) wysyła przez rok cały najświeższą limfę zwierzęcą pod gwarancyą pewnego przyjęcia się, po następujących cenach:

1 fiola dla 2—3 osób 50 kr. — 5 albo też więcéj takich fiol po 40 kr. — 1 fiola dla 10—15 osób 2 zlr. — 1 fiola dla 50 osób, 3 zlr. — Limfa wystarczająca dla 100 osób 6 zlr

Opakowanie i ekspedycya 15 kr.
Opakowanie i przesyłka polecona 30 cnt. w. a.
Wszelkie narzędzia do szczepienia po cenach fabrycznych.
Większe zamówienia mogą być w umówionym terminie dostarczone.

22—52—23

Złoty medal wystawy miejscowéj w Essek 1889.

S. Kowalski i W. Bełdowski

dzierżawcy apteki J. Trauczyńskiego w Krakowie polecają PP. Lekarzom: 91—12—4

Pigułki kreozotowe po 0·05 i 0·025 obciągane cukrem waniliowym, uznane przez Tow. lek. krak. jako wyrób dobry. Swą rozpuszczalnością przewyższają wszelkie inne tego rodzaju wyroby: o czem łatwo można się przekonać wziąwszy jednę pigułkę do ust. Nadto wyrabiamy pigułki o składzie, *Rp.: Acid. arsenicosi 0·0005 Kreosoti 0·02.* Pudełko zawierające 100 pigułek 70 cnt.

— Na żądanie przesyłamy okazy. —

J. IHNATOWICZ

LWÓW

sklepy własne: ulica Kopernika l. 3, ulica Halicka l. 25, róg Wałowej. **Kraków** Sukiennice l. 20. **Czerniowce** Rynek l. 2.

Woda fiołkowa

usuwa z twarzy pryszcze, liszaje, trądziki, pierzchnienie i łuszczenie skóry, wygładza zmarszczki i dołki ospowe. Twarz odświeża, wybiela i wydelikaca do najwyższego stopnia. **Cena 1 złr.**

Puder hygieniczny

odświeża i nadaje twarzy przyjemną naturalną białość i delikatność, przytem wygładza zgrubiały naskórek. **Pudełko 30, 50 ct. i 1 złr.**

NIGRETINA

do natychmiastowego farbowania włosów na trwały i piękny kolor czarny lub ciemny. **Cena 1 złr.**

Mydło wschodnich piękności

zaleca się nietylko wykwintnym i trwałym zapachem, ale nadto posiada szczęśliwą własność spędzenia zmarszczek, łagodzi i bieli płeć, nadaje jej wyraz świeżości i młodości. **Cena 80 ct.**

Tlen. O. Oxygenium 85—52—6
(kwasoród) chemicznie czysty wyrabiam. **Balon 1·50 ct.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.